

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Departamento de Medicina Social
Especialização em Saúde da Família
Turma 4**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde bucal de escolares de 6 a 12 anos nas
escolas situadas na área de abrangência da UBS Arthur Neubert no
município de Morro Redondo - RS**

Thiago Cruz Souto de Oliveira

Pelotas, 2014

THIAGO CRUZ SOUTO DE OLIVEIRA

**Melhoria da atenção à saúde bucal de escolares de 6 a 12 anos nas escolas
situadas na área de abrangência da UBS Arthur Neubert no município de Morro
Redondo - RS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Saúde da Família – modalidade à distância -
da Universidade Federal de Pelotas em
parceria com a Universidade Aberta do SUS,
como requisito parcial para obtenção de
título de Especialista em Saúde da família.

Orientadora: Angélica Porto de Oliveira

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catálogo na Publicação

O48m Oliveira, Thiago Cruz Souto de

Melhoria da atenção à saúde bucal de escolares de 6 a 12 anos nas escolas situadas na área de abrangência da UBS Arthur Neubert no município de Morro Redondo - RS / Thiago Cruz Souto de Oliveira; Angélica Porto de Oliveira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

78 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde bucal do escolar I. Oliveira, Angélica Porto de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

“Ao meu amor, Raquel, pelo apoio em todos os momentos dessa caminhada.

A meus pais, que me ensinaram o caminho da Odontologia.

Ao povo de Morro Redondo, em especial aos escolares, pelo acolhimento, confiança e colaboração, razão de ser deste trabalho”.

Dedico

Agradecimentos

À minha orientadora, Angélica Oliveira, pela compreensão de todas as dificuldades que enfrentei e pela ajuda em todos os momentos desse trabalho;

À Coordenadora pedagógica da minha turma, Milena Antonacci, pela gentileza com relação aos prazos de cumprimento das tarefas;

À Louriele Wachs, do apoio pedagógico, pela ajuda na construção e formatação final deste trabalho.

À Universidade Federal de Pelotas e à Universidade Aberta do SUS, pela oportunidade de minha formação profissional;

Ao meu Auxiliar de Saúde Bucal, Nadir Souza da Fonseca, com o qual muito aprendi, braço direito no dia a dia da UBS, pela seriedade, comprometimento e apoio na realização do nosso trabalho, mas sobretudo, pela amizade.

À minha Raquel, pelo desafio de compartilhar comigo uma a vida a dois, cujo apoio me ajudou a chegar até aqui;

A meus pais, Breno e Maria Teresa e manas Lilian e Larissa, pelo apoio e reconhecimento do meu esforço;

Às colegas Carolina Ramalho e Joelma Freitas, pela amizade, companheirismo e importante colaboração neste projeto;

À Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social da Prefeitura Municipal de Morro Redondo, representada pela Sr^a Secretária Idelvani Muller, pela compreensão, autorização, confiança e colaboração neste projeto;

Aos colegas da Equipe de Saúde e demais funcionários das UBS Arthur Neubert, Palha Branca e Dr. Vitor Hugo Mancini, pela contribuição;

À Direção, professores, funcionários e alunos das escolas Maria Luisa Oliveira, Padre Bucker, Vítor Russomano, Barão do Rio Banco, Bonfim, Pinto Martins e Alberto Cunha pelo acolhimento, ajuda, confiança e colaboração neste projeto;

À Prefeitura Municipal de Morro Redondo, por apostar nesse trabalho em benefício da sua população;

Ao nosso Sistema Único de Saúde, tão calejado de críticas, por demonstrar sua grandiosidade na busca pelo aperfeiçoamento de seus profissionais e pela melhoria da qualidade do atendimento à população.

A Deus pelo dom da vida e por renovar minhas forças em melhorá-la a cada dia.

***“Toda a vida é educação e todo mundo
é sempre professor e aluno”***

(Maslow)

Lista de Figuras

Figura 1: vista externa da UBS.....	13
Figura 2: recepção (vista 1).....	14
Figura 3: recepção (vista 2).....	14
Figura 4: consultório odontológico.....	15
Figura 5: gráfico da proporção de escolares examinados na escola.....	41
Figura 6: gráfico da proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.....	42
Figura 7: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica	43
Figura 8: gráfico da Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.....	45
Figura 9: gráfico da proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado	46
Figura 10: proporção de escolares com tratamento dentário concluído.....	47
Figura 11: gráfico da proporção de escolares com registro atualizado	47
Figura 12: gráfico da proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e aspectos nutricionais.....	48
Figura 13: gráfico da proporção de escolares examinados na escola.....	54
Figura 14: gráfico da proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica	55
Figura 15: gráfico da proporção de escolares examinados na escola.....	56
Figura 16: gráfico da proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica	57

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APS: Atenção Primária em Saúde

ASB: Auxiliar de Saúde Bucal

BPA: Boletim de Produção Ambulatorial

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas

DM: Diabetes Melito

EMEF: Escola Municipal de Ensino Fundamental

ESF: Estratégia de Saúde da Família

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

MS: Ministério da Saúde

PSE: Programa Saúde na Escola

RS: Rio Grande do Sul

SESC: Serviço Social do Comércio

SIA: Sistema de Informações Ambulatoriais

SIAB: Sistema de Informação em Atenção Básica

SUS: Sistema Único de Saúde

THD: Técnico em Higiene Dental

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFPel: Universidade Federal de Pelotas

UNASUS: Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	9
1. Análise situacional	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	20
2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção.....	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e Metas.....	23
2.2.1 Objetivo Geral:	23
2.2.2 Objetivos específicos	23
2.2.3 Metas	24
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Ações.....	25
2.3.2 Indicadores.....	27
2.3.3 Logística.....	30
2.3.4 Cronograma.....	33
3. Relatório da Intervenção	34
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas	34
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas ou parcialmente desenvolvidas.....	37
3.3 Dificuldades encontradas	37
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	39
4. Avaliação da Intervenção	40
4.1 Resultados:	40
4.2 Discussão.....	48
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	60
Referências:	63
Anexos	64
Apêndices	70

Resumo

OLIVEIRA, Thiago Cruz Souto de. **Melhoria da atenção à saúde bucal de escolares de 6 a 12 anos nas escolas situadas na área de abrangência da UBS Arthur Neubert no município de Morro Redondo – RS.** 2014. 75f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – Universidade Aberta do SUS e Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - RS.

Este trabalho, desenvolvido em 16 semanas (set./2013 a jan./2014) na forma de um projeto de intervenção, teve por objetivo melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos, estudantes das escolas pertencentes à área de abrangência da UBS Arthur Neubert, no município de Morro Redondo - RS. Foram identificados 209 alunos dentro dessa faixa etária, dos quais 147 puderam ser avaliados. Destes, 120 residiam na área de abrangência da UBS. Onze parâmetros de avaliação foram estabelecidos, enumerados a seguir, com suas respectivas porcentagens de cobertura, ao final da intervenção: proporção de escolares examinados na escola (P1) – 70,3%; Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica (P2) – 53,3%; Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica (P3) – 55,9%; Proporção de buscas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde (P4) – 0%; Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental (P5) – 11,5%; Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental (P6) – 54,2%; Proporção de escolares com tratamento dentário concluído (P7) – 45,3%; Proporção de escolares com registro atualizado (P8) – 100%; Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal (P9) – 70,3%; Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária (P10) – 70,3%; Proporção de escolares com orientações nutricionais (P11) 70,3%. Em P4 (0%), felizmente não houve necessidade em realizar a ação. Com exceção de P5, cujo desenvolvimento da ação foi dificultado pela inexistência nas escolas do espaço adequado a esta atividade, todas as demais ações atingiram as metas traçadas para este período, determinadas segundo a governabilidade da equipe. As atividades coletivas foram reorganizadas, onde P1 serviu como base para o desenvolvimento das demais ações. Houve um maior suporte do atendimento clínico-curativo na UBS aos alunos necessitados, através da ampliação e facilitação do acesso ao mesmo. Os resultados sugerem a viabilidade da incorporação destas ações na rotina de serviços da UBS em questão.

Palavras-chave: Escolares; Saúde Bucal; Saúde Coletiva.

Apresentação

Este trabalho foi desenvolvido no município de Morro Redondo - RS, como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel), visando ampliar a atenção à saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos, estudantes das escolas municipais e estaduais situadas na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da área urbana daquele município. A Equipe de Saúde foi capacitada para promover a integralidade das ações, que envolveram atividades coletivas realizadas no ambiente escolar e tratamentos curativos, na unidade de saúde. Os resultados obtidos superaram as expectativas iniciais, sugerindo que estas ações devam ser incorporadas na rotina do serviço da UBS. Esperamos que as sementes plantadas com esta intervenção possam germinar, traduzindo-se futuramente em belos frutos, em belos sorrisos. Como dizíamos nos tempos da escola, que seja “uma prova real” de que investir na educação em saúde é uma forma eficaz e econômica de se combater os agravos nesse campo.

Este volume engloba a análise situacional, apresentando alguns problemas identificados na realidade local; a análise estratégica, representada pelo projeto de intervenção; o relatório da intervenção, discriminando as ações realizadas, as não realizadas, dificuldades encontradas e viabilidade do projeto; os resultados e sua discussão; os relatórios enviados aos gestores e à comunidade, sintetizando o trabalho e a reflexão pessoal sobre o processo de aprendizagem adquirido.

1. Análise situacional

A análise situacional faz uma breve descrição da UBS Arthur Neubert, envolvendo aspectos estruturais do prédio, equipe de saúde, as ações que são desenvolvidas e serviços que são ofertados.

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Ao finalizarmos as leituras obrigatórias, percebemos muitas deficiências arquitetônicas na UBS em que trabalhamos. O prédio foi adaptado para servir como UBS, de modo que existem algumas limitações quanto à distribuição dos espaços e adequação aos portadores de deficiência física que utilizam cadeira de rodas. O acesso da rua até o interior é fácil, sem existência de degraus nem escadas. A primeira barreira que nos chamou a atenção foi a sala de espera. Apesar de ser relativamente espaçosa, está situada no centro do prédio, estando as demais salas (do médico, enfermeiro, nutricionista, vacinas, curativos e esterilização) dispostas ao redor, o que acaba dificultando o fluxo de pessoas, em dia de grande movimento. O principal banheiro dos funcionários fica numa área externa à sala de espera, havendo um banco em frente do mesmo, retirando a privacidade de quem o utiliza. Não existem banheiros adaptados para cadeirantes nem corrimãos para idosos. A comunicação visual através de figuras é pobre. Das dificuldades que afetam diretamente o nosso trabalho, citamos o fato do consultório Odontológico estar situado antes (e à parte) da recepção, de modo que constantemente devemos interromper o trabalho para atender a alguém que bate na porta. Com relação ao tamanho dos espaços, acreditamos estarem adequados.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município do Morro Redondo possui em torno de 6500 habitantes, contando com três UBS com Estratégia Saúde da Família (ESF), estando duas situadas na zona urbana (Arthur Neubert e Palha Branca) e uma na zona rural

(Vítor Hugo Mancini/Açoita-Cavalo). Existem duas equipes de saúde, sendo que a equipe 2 presta atendimento comum à UBS Palha-Branca e Açoita-Cavalo. Estas três UBS, juntamente com o hospital do Município, têm sido suficientes para atender a demanda, porém existe uma grande deficiência com relação ao atendimento especializado, tanto na área médica quanto odontológica. A referência para atendimento especializado na área de Odontologia é o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Canguçu (cidade vizinha), o qual absorve parte da nossa demanda. Exames médicos complementares e tratamentos especializados que não são realizados no hospital da cidade, geralmente são encaminhados aos centros de referência das cidades da região (Pelotas, Rio Grande, Canguçu, São Lourenço do Sul) e alguns à capital (Porto Alegre).

Estruturalmente, nossa UBS apresenta muitas deficiências arquitetônicas. O prédio (figura 1) foi adaptado para servir como UBS, de modo que existem algumas limitações quanto a distribuição dos espaços e adequação aos portadores de deficiência física que utilizam cadeira de rodas. O acesso da rua até o interior é tranquilo, sem existência de degraus nem escadas.



Figura 1: vista externa da UBS

A sala de espera (figuras 2 e 3), apesar de ser relativamente espaçosa, está situada no centro do prédio, estando as salas do médico, enfermeiro, nutricionista, vacinas, curativos e esterilização, dispostas ao redor, o que acaba dificultando o fluxo de pessoas, em dia de grande movimento. O principal

banheiro dos funcionários fica numa área externa à sala de espera, havendo um banco em frente do mesmo, retirando a privacidade de quem o utiliza.



Figura 2: recepção (vista 1)



Figura 3: recepção (vista 2)

Não existem banheiros adaptados para cadeirantes nem corrimãos para idosos. A comunicação visual através de figuras é pobre. Uma das dificuldades que afetam diretamente o nosso trabalho é o fato do consultório Odontológico (figura 4) estar situado antes (e à parte) da recepção, de modo que constantemente devemos interromper o procedimento para atender alguém que está batendo na porta, para prestar alguma informação. Com relação ao tamanho, as salas apresentam um bom espaço, além do mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Algumas providências foram tomadas, como a melhora na comunicação visual do prédio. A boa notícia é que em breve mudaremos para um prédio novo, projetado de acordo com as normas estaduais e federais de saúde, encontrando-se em fase final de construção.



Figura 4: consultório odontológico

Em relação às atribuições das equipes, estas têm sido suficientes para atender a demanda do município. As consultas médicas são oferecidas mediante demanda espontânea. Porém, para o atendimento odontológico, é feito um agendamento, disponibilizado a partir do primeiro dia útil de cada mês. Todas as urgências nas áreas médica e odontológica são atendidas. O problema principal é a ausência de alguns atendimentos especializados, onde é necessária a procura pelos centros de referências das cidades vizinhas. Seria interessante a discussão de projetos que trouxessem este tipo de atendimento, com um apoio pelos governos estadual e federal, como por exemplo, a implantação de mais um Centro de Especialidades Odontológicas para atender a região.

A população atendida pela UBS é de 3100 pessoas, parâmetro considerado como ideal pelo Ministério da Saúde. Entretanto, os índices reais da distribuição populacional por faixa etária do município não coincidem com a estimativa do restante do país. Observa-se, no Morro Redondo, uma pirâmide etária quase que invertida, ou seja, a população é predominantemente composta por pessoas adultas. O número de pessoas acima de 60 anos é de aproximadamente 1080 pessoas, contra 341 da estimativa. Ao discutir com os agentes de saúde esta questão, eles informaram que a maioria da população de adultos jovens acaba migrando do município em busca de estudos e trabalho, visto que o município é pequeno e não possui terceiro grau nem cursos técnicos. A tabela 1 mostra alguns dados obtidos através dos agentes de saúde e da enfermeira da UBS, comparando os índices calculados pela estimativa média e os índices reais (aproximados) do município.

Tabela 1: Dados populacionais do município de Morro Redondo - RS

Índice	Estimativa Média	Dados Reais Aproximados
Mulheres em idade fértil	1004	500
Gestantes	42	11
Menores de um ano	57	28
Menores de cinco anos	226	134
Pessoas com 60 anos ou +	341	1080
Hipertensos	653	861
Diabéticos	187	137

O acolhimento dos usuários é realizado na sala de recepção, pelos profissionais que ali se encontram (médica, enfermeira, técnica de enfermagem e recepcionista). Não existe uma sala específica para o acolhimento. O consultório odontológico situa-se no corredor de entrada da UBS, antes da recepção. Por este motivo, geralmente quem acolhe os pacientes com necessidades odontológicas são o próprio Odontólogo e o Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). De nossa parte, podemos afirmar que os pacientes são bem recebidos, tem a sua queixa escutada e, na medida do possível, são atendidos conforme a necessidade. Situações que fogem dos procedimentos disponibilizados na atenção básica são encaminhadas aos centros de referência e à Faculdade de Odontologia da UFPel. Apesar da agenda bem movimentada, sempre é reservado um espaço para o atendimento das urgências (quase sempre presentes), o qual tem sido suficiente para dar conta da nossa demanda.

Com relação às ações de atenção à saúde, muitas não são realizadas na UBS, principalmente por falta de profissionais especializados. A puericultura e o pré-natal recentemente foram implantadas no serviço. Anteriormente eram realizadas apenas no hospital da cidade, através de convênio com o mesmo. Entretanto, as vacinas (figura 5) e o teste do pezinho são realizados na UBS e a adesão a este serviço é de 100%.

A prevenção do câncer ginecológico é realizada através de ações educativas que estimulem a realização periódica do exame citopatológico, com coleta em dois dias da semana, nos dois turnos. A UBS conta com atendimento por médica Ginecologista em um dia da semana. O rastreamento é realizado de forma

oportunistica, porém o exame é realizado segundo o protocolo do Ministério da Saúde. Os fatores de risco são identificados e os dados registrados em um formulário especial para este exame, separados em arquivo específico, o qual é revisado semanalmente. Estes dados são utilizados para realizar a avaliação e monitoramento do programa, dando origem a um relatório semestral desta ação. Infelizmente não é mais realizada atividade com grupo de mulheres devido à baixa adesão, bem como indisponibilidade técnica de pessoal para realização do mesmo, uma vez que a UBS é pequena e conta apenas com uma equipe com poucos profissionais, que além de prestar o atendimento na unidade também desenvolve ações em outros grupos populacionais como o de hipertensos, diabéticos e terceira idade. Felizmente, a procura por atendimento, apesar de oportunística, é bem grande, com adesão de 100% das mulheres que se encontram dentro da área de cobertura da UBS. Como o volume de consultas para esta especialidade sempre é grande, o atendimento é agendado na própria UBS. No geral, a forma como é desenvolvida a ação com relação à adesão da população às ações propostas, à qualidade da atenção à saúde, à qualidade dos registros, ao planejamento e monitoramento das ações, às atividades de educação em saúde e à participação dos diferentes membros da equipe de saúde tem sido adequada para as necessidades do município.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos, são desenvolvidas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo. O trabalho preventivo e de orientação também é desenvolvido dentro dos grupos de hipertensos e diabéticos, uma vez por mês em cada grupo (total de cinco). O atendimento na UBS é realizado todos os dias da semana, em dois turnos (manhã e tarde). Existe um excesso de demanda por este tipo de atendimento, porém a equipe tem conseguido dar conta, sempre realizando este tipo de atendimento. Este é feito segundo o protocolo desenvolvido pelo MS e o registro é feito no prontuário clínico, ficha de atendimento nutricional e ficha-espelho de vacinas. Quando atendidos pelo Odontólogo, sempre é investigado este problema de saúde durante a anamnese e registrado no prontuário clínico específico. A UBS desenvolve o programa HIPERDIA do MS.

Os dados são armazenados em um arquivo específico, o qual é mensalmente revisado, onde se procura identificar principalmente usuários faltosos ao retorno

programado e os procedimentos em atraso. Alguns destes dados podem ser observados na figura 6.

Felizmente, a grande maioria dos usuários está com as consultas em dia, bem como realizando os exames periódicos. Uma das dificuldades encontradas é a demora em conseguir alguns exames específicos pelo SUS. As orientações sobre a necessidade da realização de atividades físicas é enfatizada nos grupos, porém nem todos seguem esta recomendação. A avaliação de saúde bucal não é realizada especificamente para este grupo populacional, pois apesar de agendada, obedece à demanda espontânea por atendimento. Um aspecto que deve ser melhorado é a agilidade dos sistemas de referência em realizar os exames complementares solicitados. Outro aspecto que precisa ser mais bem trabalhado e cobrado é a realização de atividades físicas pelos usuários, que sabidamente é um fator que contribui para melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

Em relação à saúde do idoso, a UBS desenvolve ação de imunização, promoção de saúde bucal e mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, bucais, de saúde mental, alcoolismo, obesidade e tabagismo. O atendimento é realizado de acordo com o protocolo produzido pelo Ministério da Saúde. O registro é feito em prontuário clínico, ficha de atendimento odontológico, nutricional e ficha-espelho de vacinas. Estes prontuários possuem arquivo específico, o qual é revisado semanalmente. Existem cinco grupos de idosos atendidos na UBS, contando-se com uma participação média de 80% dos cadastrados. É interessante salientar o trabalho dos ACS que também participam do cuidado domiciliar dos idosos. Todas as ações são planejadas, monitoradas e avaliadas periodicamente, principalmente pela Enfermeira, Médica Clínica-Geral e Auxiliares de Enfermagem.

Positivamente, pode-se destacar a cobertura do programa, que atinge 100% dos usuários cadastrados. Entretanto, são altos os índices de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabete Melito (DM), representando 65 e 12% dos casos respectivamente, um fator preocupante. A UBS aderiu ao programa HIPERDIA do MS, focando muito no atendimento destes problemas de saúde, desenvolvendo o atendimento dentro da UBS e nos grupos de Hipertensos e Diabéticos, que totalizam cinco. Todos recebem orientação nutricional pela nutricionista da UBS, são orientados a realizar atividades físicas adequadas à situação, porém não existe educador físico na unidade, o que dificulta o desenvolvimento desta importante

atividade. Melhorias no espaço físico do ambiente de recepção são necessárias, principalmente aumentando o número de cadeiras, as quais muitas vezes são insuficientes, ou seja, pessoas idosas acabam esperando de pé pelo atendimento. Esta situação não é frequente, mas tem dias em que o movimento na unidade ultrapassa o normal. O espaço deveria ser readequado para comportar este excesso de demanda. Outro fator importante seria a presença de um educador físico, pois sabemos que esta atividade é muito importante para a melhoria e prevenção de problemas de saúde.

Após este trabalho inicial de análise da situação da UBS, podemos considerar a nossa situação como boa, apesar de necessitar de muitas melhorias. Estruturalmente, o prédio consegue “dar conta do recado”, apesar dos problemas apontados anteriormente. Muito nos surpreendeu o fato de que muitas ações que foram questionadas estão sendo desenvolvidas e a cobertura do programa é muito boa na maioria delas. Acreditamos que está boa resposta ao programa dá-se em virtude da área de abrangência estar dentro dos padrões preconizados pelo Ministério da Saúde, ou seja, em torno de 3.000 habitantes, o que possibilita atender de forma integral esta parcela da população. Neste aspecto, é importante destacar o trabalho dos Agentes de Saúde, que arduamente cumprem com uma rotina diária de muitas visitas a estas pessoas.

Com relação à Saúde Bucal, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE - Governo Federal) e do projeto Sorrindo para o Futuro (parceria com o SESC-RS), desenvolvidos em 2012 com os escolares do município, pudemos identificar, em uma análise inicial, um grande risco à cárie dental. São necessárias medidas que intensifiquem a realização das ações coletivas, preventivas e de orientação, bem como garantam a esse grupo o acesso e continuidade do tratamento clínico na UBS, para a redução deste risco.

Com as informações e conhecimentos adquiridos através do curso neste primeiro momento de análise situacional, vemos hoje com outros olhos a rotina diária da UBS, avaliando constantemente aspectos como acolhimento, estrutura do prédio, identificação visual, desenvolvimento de ações preventivas, etc. Sentimo-nos orgulhosos por fazer parte de uma unidade que talvez ainda não seja exemplar em todos os aspectos, porém dentro dos recursos de equipamentos e pessoal disponíveis, vem tentando fazer o melhor possível.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Antes de tomar conhecimento dos parâmetros de avaliação apresentados no curso, inicialmente nossa impressão sobre a nossa UBS é de que era praticamente perfeita. Depois de tudo ouvíamos falar sobre o mau atendimento nas Unidades de Saúde públicas, de que faltavam medicamentos, materiais de consumo, profissionais “fantasmas”, descaso com os usuários, nada disso encontramos aqui. Tudo parecia andar, até então, as “mil maravilhas”. Entretanto, após os conhecimentos adquiridos ao longo deste curso, pudemos analisar de forma mais crítica essa situação. Não deixamos de lado aquela boa impressão inicial, porque realmente as coisas estão funcionando bem por aqui, mas enxergamos hoje muitas deficiências que necessitam ser corrigidas. Problemas estruturais, falta do desenvolvimento de algumas ações, necessidade da contratação de mais profissionais, dificuldade de conseguir atendimento especializado e exames complementares, etc. Poderíamos dizer hoje que ainda falta muito para se alcançar a perfeição, mas que temos aqui uma boa base para que essas melhorias venham a acontecer. Esperamos que, com a ajuda deste curso, possamos contribuir cada vez mais para o crescimento da nossa unidade e a melhoria no atendimento à população do município.

2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

Melhoria da atenção à saúde bucal de escolares de 6 a 12 anos das escolas situadas na área de abrangência da UBS Arthur Neubert no município de Morro Redondo – RS

2.1 Justificativa

Apesar da diminuição gradual na incidência nas últimas décadas, a cárie e a doença periodontal ainda representam um importante agravo na saúde pública da população brasileira (FIGUEIRA; LEITE, 2008; BRASIL, 2003). A Odontologia, desde então, tem apresentado mudanças em suas ações, que têm passado de medidas essencialmente curativas para uma abordagem mais abrangente, voltada para os determinantes do processo saúde-doença (MASSONI et al, 2009). Neste sentido, a educação e a motivação do usuário (ou população) à desorganização da placa bacteriana, restrição do consumo do açúcar e ao uso racional do flúor constituem peças-chave destas ações (WEYNE; HARARI, 2001). Este novo enfoque, por sua vez, tem repercutido na necessidade de serem instituídas estratégias de atenção odontológica mais precocemente, como aquelas junto às crianças de pouca idade, importantes para a redução das sequelas das doenças bucais mais prevalentes e do custo do tratamento das mesmas (MASSONI et al, 2009). Entre as crianças, os escolares são considerados o grupo mais favorável para o desenvolvimento de programas de educação em saúde bucal, pois nesta etapa escolar, apresentam maior facilidade de aprendizagem e uma melhor coordenação motora (PETRY; PRETTO, 1999).

O atendimento odontológico da UBS Arthur Neubert no município de Morro Redondo é agendado a partir do primeiro dia útil de cada mês, em caráter presencial, onde as consultas são agendadas para o mês vigente. Normalmente a procura é intensa logo no primeiro dia de agendamento, havendo formação de fila, geralmente preenchendo todos os horários do mês em poucas horas. São

agendadas quatro consultas por turno, deixando-se espaço para atendimento de, pelo menos, dois urgências, número este que muitas vezes é superado. Para evitar a necessidade de que pessoas idosas, crianças ou moradores de localidades distantes (zona rural) tenham de vir para a fila, é permitido ao usuário agendar duas consultas, para duas pessoas distintas, p.ex., uma para si e outra para um familiar, amigo, etc. Ainda assim, a necessidade do enfrentamento da fila somado à falta de tempo de alguns pais, em virtude de compromissos com o trabalho, surge como dificultadores do agendamento das consultas.

Durante os exames clínico-epidemiológicos realizados em ações coletivas com os escolares do município de Morro Redondo/RS por ocasião do PSE e do Projeto Sorrindo para o Futuro no ano de 2012, pudemos constatar que em grande parte dos escolares os problemas bucais já estavam presentes, muitos deles demandando uma atenção curativa imediata. Neste sentido, o acesso dos escolares ao atendimento clínico-odontológico deve ser facilitado, para que possamos complementar e dar respaldo às ações preventivas, em conformidade com as atribuições preconizadas nos Cadernos de Atenção Básica de Saúde Bucal (Brasil, 2008), Saúde na Escola (Brasil, 2009) e no Guia de Recomendações para o Uso de Fluoretos no Brasil (Brasil, 2009).

Os indivíduos-alvo da intervenção serão escolares entre 6 a 12 anos que estudam nas instituições de ensino municipal e/ou estadual da área de abrangência ESF da UBS Arthur Neubert, totalizando cinco escolas: Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) Padre Bucker, EMEF Barão do Rio Branco, EMEF Vítor Russomano, EMEF Maria Luiza Oliveira e Colégio Estadual de Ensino Fundamental e Médio Nosso Senhor do Bonfim. Como o município é pequeno e conta com duas UBS na área urbana, muitos alunos estudam em uma escola situada na área de abrangência de uma das UBS, mas residem na área de abrangência da outra. Sendo assim, em concordância com o Gestor de Saúde e não havendo oposição do curso, a intervenção será simultaneamente aplicada nas outras UBS do município (Vítor Hugo Mancini/Açoita-Cavalo e Palha-Branca), contemplando também as escolas municipais de ensino fundamental José Pinto Martins e Alberto Cunha. Porém, os dados coletados para este estudo serão referentes somente à UBS Arthur Neubert.

Atualmente, a atenção à saúde bucal dos escolares vem se organizando através de ações coletivas realizadas nas escolas em dois turnos semanais (uma manhã e uma tarde), que incluem escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, exame clínico com finalidade epidemiológica e educação em saúde bucal, através de palestras com os alunos nas salas de aula, reuniões com os pais e orientação aos professores. A receptividade das escolas a estas ações é muito boa. Após o exame clínico preliminar realizado na escola, os alunos com necessidade de tratamento recebem notificação para entregar aos pais ou responsáveis. Após a realização destas ações a adesão ao tratamento clínico apresentou melhora significativa, porém ainda pode ser considerada baixa frente ao grande número de casos notificados.

2.2 Objetivos e Metas

Os objetivos e metas foram propostos segundo a governabilidade da equipe. Para cada objetivo estabelecido corresponde uma meta, com indicadores e ações nos quatro eixos que norteiam a dinâmica do processo de trabalho: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

2.2.1 Objetivo Geral:

Melhorar a atenção à saúde bucal dos escolares.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares;
2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal;
3. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Promover a saúde bucal dos escolares.

2.2.3 Metas

2.2.3.1 Relativas ao objetivo específico 1:

Meta 1: Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 20% dos escolares de 6 a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência;

Meta 2: Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 20% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde;

Meta 3: Realizar primeira consulta odontológica em 20% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

2.2.3.2 Relativas ao objetivo específico 2:

Meta: Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

2.2.3.3 Relativas ao objetivo específico 3:

Meta 1: Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 20% dos escolares;

Meta 2: Realizar a aplicação de gel fluoretado em 20% dos escolares de alto risco para doenças bucais;

Meta 3: Concluir o tratamento dentário 20% dos escolares com primeira consulta odontológica.

2.2.3.4 Relativas ao objetivo específico 4:

Meta: Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área que realizarem a primeira consulta odontológica programática.

2.2.3.5 Relativas ao objetivo específico 5:

Meta 1: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 40% dos escolares;

Meta 2: Fornecer orientações sobre cárie dentária para 40% das crianças;

Meta 3: Fornecer orientações nutricionais para 40% das crianças.

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Este projeto está estruturado para ser implementado no período de quatro meses na UBS Arthur Neubert situada na zona urbana do município de Morro Redondo. De acordo com o levantamento realizado durante a Análise Situacional e considerando a governabilidade da equipe, optamos por desenvolver estratégias de promoção em saúde bucal nos escolares de 6 a 12 anos. A estimativa é de ampliar a primeira consulta odontológica programática em pelo menos 30 novos alunos durante a intervenção (quatro meses), considerando-se que o agendamento é mensal e a procura por atendimento comece a partir do segundo mês, após o início das ações coletivas nas escolas e divulgação do programa. Além disso, as férias escolares estão próximas, o que pode dificultar a adesão ao tratamento clínico neste período.

Para ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares, no eixo **organização e gestão do serviço**, as ações coletivas nas escolas da serão fortalecidas, destinando-se 20% da carga horária semanal para esta finalidade, com especial atenção, nesta etapa inicial, à ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para identificação dos casos de maior risco, com o envio de notificação aos pais dos alunos com necessidade de tratamento. Será estabelecida uma rotina organizada de visitação, fazendo-se um rodízio entre as escolas do município. Serão distribuídos kits de escovação dental aos alunos que necessitarem. Na UBS, o sistema de agendamento de consultas deverá ser modificado para facilitar o acesso dos escolares, através da reserva de 20% das consultas mensais para este grupo, as quais poderão ser agendadas a partir da última semana de cada mês, para o mês subsequente, antes do dia do agendamento geral (primeiro dia útil de cada mês). Havendo sobra de consultas, esta será ofertada no agendamento

geral. Com isto, espera-se um aumento da adesão ao tratamento clínico, resultando na melhoria da saúde bucal dos alunos. Os prontuários atualmente utilizados nas ações coletivas e atendimento na UBS serão substituídos e/ou complementados pelos prontuários fornecidos pelo curso, de modo a permitir o preenchimento das planilhas eletrônicas. A efetividade do programa será monitorada através das avaliações semestrais para determinação do risco à cárie realizada durante as ações coletivas e pela porcentagem de adesão à primeira consulta odontológica programática nos meses subsequentes ao início do programa.

No eixo **monitoramento e avaliação**, os alunos serão individualmente classificados de acordo com a situação de risco no momento do primeiro exame (R1), através do preenchimento dos prontuários individuais (anexos A e B) e das planilhas de dados (fichas-espelho) fornecidos pelo curso, sendo novamente avaliados após seis meses (R2). As planilhas eletrônicas fornecidas pelo curso de Especialização em Saúde da Família/UFPel serão alimentadas semanalmente pelo odontólogo, com base nas ficha-espelho utilizadas nas ações coletivas e de atendimento individual. Os índices e gráficos gerados pelas planilhas eletrônicas facilitarão a visualização dos resultados e a efetividade das ações. A atual planilha do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) deverá ser modificada, com a inserção dos dados referentes ao atendimento dos escolares, utilizando-se os dados dos softwares Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB-SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) do período anterior como parâmetro para comparação dos resultados. O tratamento clínico na UBS será monitorado através de um prontuário clínico individual, o qual deverá conter os dados inerentes ao tratamento realizado, arquivado juntamente com os dos demais familiares. Deverão receber alta somente quando o tratamento estiver concluído e observado o autocontrole da placa bacteriana através da higiene bucal. Será estabelecido um retorno para avaliação periódica, normalmente a cada seis meses, podendo ser alterado conforme a necessidade individual.

No eixo **engajamento público**, a Equipe de Saúde e os ACS serão capacitados e servirão como divulgadores das ações. Além disso, deverão ser afixados informativos na UBS, solicitando-se à direção das escolas para que façam o mesmo. As ações do programa serão divulgadas na rádio local, através do informativo mensal reservado à Secretaria de Saúde. A população será informada

dos resultados destas ações e incentivada a aderir ao programa. Os pais (ou responsáveis) dos alunos que necessitarem atendimento clínico receberão uma notificação para realizarem o agendamento da consulta (Apêndice A). Será discutida com a direção das escolas a possibilidade do envio de autorização aos pais para atendimento dos alunos sob o acompanhamento de um professor ou funcionário das mesmas (Apêndice B), na impossibilidade de um dos pais ou responsáveis fazê-lo, visto que muitos deles trabalham na lavoura ou em fábricas alimentícias da região, havendo dificuldade para liberação do trabalho. A disponibilização de transporte pela Secretaria de Saúde e/ou Educação para atendimento de grupos de alunos classificados como de alto risco durante o exame epidemiológico nas ações coletivas e com dificuldade de transporte também é uma ação interessante a ser discutida e pactuada. Buscas ativas aos pacientes faltosos serão realizadas.

No eixo **qualificação da prática clínica**, esperamos um aumento na adesão à primeira consulta odontológica programática, onde será elaborado um plano de tratamento para reabilitação oral dos alunos. Com isso, aguardamos uma diminuição no número de consultas não programadas (urgências), o excesso de demanda por atendimento através da conclusão sequencial dos tratamentos (alta) e uma modificação benéfica no índice CPO/ceo dos escolares participantes do programa, além de uma melhoria na qualidade dos procedimentos realizados através do agendamento programático organizado. Pretendemos obter um perfil epidemiológico mais preciso desta população-alvo, de modo a qualificar cada vez mais o direcionamento das ações e consolidar a atenção à saúde bucal dos escolares não somente na UBS Arthur Neubert, mas em todas as UBS do município e incorporá-la nas ações e metas previstas no Plano Municipal de Saúde.

2.3.2 Indicadores

Meta 1:

Indicador 1: Proporção de escolares participantes de ação coletiva de exame bucal.

Numerador: número de escolares de 6 a 12 anos participantes de ação coletiva de exame bucal.

Denominador: número de escolares de 6 a 12 anos frequentadores das escolas foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 2: Proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Numerador: número de escolares moradores da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Denominador: número total de escolares que frequentam a escola e são moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 3: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica.

Numerador: número de escolares classificados como alto risco moradores da área de abrangência que realizaram a primeira consulta odontológica.

Denominador: número de escolares classificados como alto risco moradores da área de abrangência.

Indicador 4: Proporção de buscas ativas realizadas aos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde faltosos às consultas.

Numerador: Número total de buscas ativas realizadas aos escolares da área de abrangência faltosos às consultas.

Denominador: Número de consultas não realizadas pelos escolares da área de abrangência (faltas à consulta).

Indicador 5: Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Numerador: Número de escolares com escovação supervisionada com creme dental.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores das escolas foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 6: Proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Numerador: Número de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado com escova dental.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos frequentadores das escolas focos da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde classificadas com alto risco.

Indicador 7: Proporção de escolares com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 12 anos da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Indicador 8: Proporção de escolares com registro atualizado.

Numerador: Número de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com registro atualizado.

Denominador: Número total de escolares da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Indicador 9: Proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas nas escolas foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 10: Proporção de escolares com orientações sobre cárie dentária.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação sobre cárie dentária.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas nas escolas foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador 11: Proporção de escolares com orientações nutricionais.

Numerador: Número de escolares de 6 a 12 anos com orientação nutricional.

Denominador: Número de crianças de 6 a 12 anos matriculadas nas escolas foco da intervenção da área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Mediante a autorização do gestor para realização do projeto (Apêndice D), inicialmente ocorrerá uma reunião de equipe para apresentação do Projeto de Intervenção, na qual todos serão informados a respeito do foco de intervenção, seus objetivos, metas, assim como ações para monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Para realizar a intervenção no programa de Saúde Bucal dos Escolares adotaremos

protocolo específico baseado no caderno de atenção à saúde bucal nº 17, 2006 do MS.

Para realizar o registro do plano de tratamento e dos procedimentos clínicos, será utilizado o prontuário padrão da UBS (Apêndice E). Também, deverá ser elaborado termo de consentimento para a autorização de realização dos procedimentos odontológicos (Apêndice B). Espera-se atender um número aproximado de 30 novos escolares durante o período da intervenção. Para acompanhamento, registro mensal e monitoramento da intervenção serão utilizadas as fichas-espelho e a planilha eletrônica (Anexo C), alimentadas pelo odontólogo e pelo ASB, fornecidas pelo curso de especialização da UFPel.

Mensalmente serão identificados os escolares faltosos e estes convocados a continuarem o tratamento pelo odontólogo, ASB e/ou ACS ou por meio de carta convocatória entregue aos responsáveis pela escola. Previamente ao início das intervenções, a equipe de saúde bucal realizará reuniões nas escolas com os professores, diretores e funcionários para expor as propostas do projeto, articular como e onde serão desenvolvidas as atividades e o cronograma das atividades de acordo com o calendário escolar.

Com relação às ações de promoção e prevenção à saúde bucal serão realizadas atividades lúdico-educativas em cada escola com os seguintes temas:

Tema 1: Carie dentária.

Recursos utilizados: imagem de dentes hígidos que serão comparados com as imagens de dentes com lesão de cárie em seus diversos graus de acometimento.

Objetivo: demonstrar e explicar de forma acessível aos alunos a presença e composição do biofilme dental e sua relação com a doença cárie e doença periodontal.

Tema 2: Higiene Bucal

Recursos utilizados: macromodelo uma arcada dentária, com escova de dente e fio dental, onde os alunos serão instruídos sobre técnicas corretas de escovação dental, uso racional do dentífrico fluoretado e do fio dental.

Tema 3: Dieta cariogênica

Recursos utilizados: diálogo sobre a maneira de como se desenvolve a cárie dentária e sua relação com a alimentação, destacando os principais fatores que concorrem para a formação de uma dieta considerada cariogênica.

3. Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Visando qualificar e ampliar o atendimento dos escolares de 6 a 12 anos residentes na área de abrangência da UBS Arthur Neubert no município de Morro Redondo - RS, no presente projeto foram propostos os seguintes objetivos:

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares;
2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal;
3. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal dos escolares;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Promover a saúde bucal dos escolares.

Para atingir os objetivos propostos, ações foram desenvolvidas no sentido de ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares. As ações coletivas nas escolas foram fortalecidas e reorganizadas, destinando-se 20% da carga horária semanal para esta finalidade. Foi dada atenção especial, no período da intervenção, à ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica, para realizar o traçado epidemiológico dos escolares do município e identificar os casos de maior risco, com maior necessidade de orientação e tratamento, visando o controle e redução imperativa da doença cárie neste grupo.

No período inicial da intervenção ocorreram duas situações que se somaram e dificultaram o início das atividades coletivas: a odontóloga da outra unidade estava em gestação e necessitou entrar em licença médica antes do início da licença-maternidade, prevista para outubro. Nosso ASB entrou em licença-prêmio, então ficamos sozinhos para atender a todo o município, já que éramos apenas dois odontólogos atendendo a zona urbana. O volume de urgências acumulado das duas unidades foi enorme, havendo necessidade de utilizar o espaço reservado para o início das atividades nas escolas para o atendimento clínico da população.

Apesar disso, outras ações necessárias ao projeto foram efetuadas e na terceira semana da intervenção as atividades coletivas iniciaram. Na quarta semana, a contratação de uma odontóloga para substituir a colega em licença-maternidade diminuiu o volume de urgências na nossa unidade, dando um “fôlego” para a realização das atividades coletivas. Conforme as visitas eram realizadas, foram distribuídos kits de escovação dental aos alunos.

No eixo **monitoramento e avaliação**, no âmbito coletivo os alunos foram individualmente classificados de acordo com a situação de risco no momento do primeiro exame (R1), através do preenchimento das planilhas fornecidas pelo curso, devendo ser novamente avaliados após seis meses (R2). A atual planilha do BPA foi modificada, com a inserção dos dados referentes ao atendimento dos escolares, utilizando-se os dados dos softwares SIAB-SUS e SIA-SUS do período anterior como parâmetro para comparação dos resultados. Na UBS, os escolares foram monitorados através de um prontuário clínico individual, que continha os dados inerentes ao tratamento realizado, arquivado juntamente com os dos demais familiares, em conjunto com a planilha eletrônica disponibilizada pelo curso. Os alunos receberam alta somente quando o tratamento clínico foi concluído e observado o autocontrole da placa bacteriana através da higiene bucal. Foi estabelecido um retorno para avaliação periódica, normalmente a cada seis meses, variando em alguns casos conforme a necessidade individual. Felizmente não houve ocorrência de falta às consultas que demandasse busca ativa de pacientes durante o período da intervenção, considerando-se como falta a ausência injustificada e sem aviso prévio. Havendo continuidade do programa, sua efetividade deverá ser monitorada através de avaliações semestrais para determinação do risco à cárie e pela porcentagem de adesão à primeira consulta odontológica programática nesse período. Por falta de tempo, a população ainda não foi informada coletivamente dos resultados destas ações, apesar do reconhecimento dos pais que acompanharam os filhos e dos professores e direção das escolas. Estamos aguardando a conclusão do TCC, para aproveitar partes da projeção visual deste para apresentar ao Conselho Municipal de Saúde e à população interessada. Desejamos também divulgar os resultados através da rádio local

No eixo **engajamento público**, a Equipe de Saúde e principalmente os ACS, por terem uma relação de proximidade com a comunidade, foram capacitados para

divulgar e apresentar o projeto, destacando a importância da adesão ao mesmo, com o objetivo de aumentar a captação dos escolares. Além disso, foram afixados informativos na UBS, solicitando-se à direção das escolas que fizessem o mesmo (o que de fato foi feito). As ações do programa foram divulgadas na rádio local, através do informativo mensal reservado à Secretaria de Saúde. Os pais (ou responsáveis) dos alunos que, ao serem examinados na escola necessitaram atendimento clínico, receberam uma notificação para realizarem o agendamento da consulta.

Após a implementação do projeto, houve um aumento na adesão ao atendimento clínico da primeira consulta odontológica programática, onde foi elaborado um plano de tratamento para reabilitação oral dos alunos, devidamente registrado e atualizado nos prontuários de atendimento individual, conforme disposto no anexo 2 e apêndice 3.

Pensando em melhorar a adesão ao atendimento clínico em saúde bucal, no eixo **organização e gestão do serviço**, o sistema de agendamento de consultas foi modificado. Sendo assim, o atendimento clínico dos escolares de até 12 anos foi facilitado, através da reserva de 20% das consultas mensais para este grupo, as quais foram agendadas a partir da última semana de cada mês, para o mês subsequente, antes do dia do agendamento geral (primeiro dia útil de cada mês). Inicialmente ainda havia alguma sobra de consultas, a qual foi ofertada no agendamento geral da população. Porém, ao longo do projeto, esta reserva acabou sendo totalmente preenchida, com exceção do período das férias escolares, em que houve uma diminuição na procura pelo agendamento. Para melhorar a qualidade da atenção em saúde bucal dos escolares, foi estabelecida uma rotina organizada de visita às escolas para realização das atividades coletivas, fazendo-se um rodízio entre as escolas do município. Além disso, com as ações mencionadas anteriormente, observou-se um aumento da adesão ao tratamento clínico, resultando na melhoria da saúde bucal dos alunos.

. No eixo **qualificação da prática clínica**, houve uma boa diminuição no número de consultas não programadas (urgências) para o grupo escolar, organização da demanda através da alta dos pacientes com tratamento concluído e uma modificação benéfica no índice CPO/ceo dos escolares participantes do programa, além de uma melhora na qualidade dos procedimentos realizados através

do agendamento programático organizado. Com os resultados positivos alcançados esperamos consolidar a atenção à saúde bucal dos escolares não somente na UBS Arthur Neubert, mas em todas as UBS do município e incorporá-la nas ações e metas previstas no Plano Municipal de Saúde.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas ou parcialmente desenvolvidas

Foi discutida com a direção das escolas a possibilidade do envio de autorização aos pais para atendimento dos alunos sob o acompanhamento de um professor ou funcionário das mesmas, na impossibilidade de um dos pais ou responsáveis fazê-lo, visto que muitos deles trabalham na lavoura ou em fábricas alimentícias da região, havendo dificuldade para liberação do trabalho. A direção de todas as escolas mostrou-se favorável, desde que os pais autorizassem. As autorizações chegaram a ser enviadas e muitos alunos foram autorizados pelos pais, mas esta ação não chegou a ser realizada, porque a grande maioria dos pais conseguiu acompanhar os filhos às consultas e também por falta de disponibilidade de pessoal da escola.

A disponibilização de transporte pela Secretaria de Saúde e/ou Educação para atendimento de grupos de alunos classificados como de alto risco durante o exame epidemiológico nas ações coletivas e com dificuldade de transporte também foi discutida e pactuada já na autorização para execução do projeto, porém não chegou a ser necessária, frente à rede de transporte coletivo escolar existente no município.

3.3 Dificuldades encontradas

Os passos iniciais para a aprovação do projeto pelo Gestor da Saúde, pela direção das escolas foram muito tranquilos. O reconhecimento da sua importância e necessidade foi instantâneo. A receptividade das escolas, incluindo-se direção, professores, funcionários e alunos foram enormes, cuja colaboração foi imprescindível para a realização das atividades. O fator tempo, entretanto, foi nosso maior desafio.

A intervenção iniciou em um momento turbulento para a Saúde Bucal do Município. Contando com apenas dois odontólogos e um ASB na zona urbana, a equipe de saúde bucal perdeu 50% da sua força de trabalho, com a saída

antecipada da colega da outra unidade (ESB 2), em decorrência de sua gestação. O ASB, que tem papel fundamental no desenvolvimento das atividades na ESB 1 entrou em licença-prêmio pelos 3 meses seguintes. O resultado foi um volume de urgências enorme, canalizado para a nossa unidade, onde o Cirurgião-Dentista além de atuar como odontólogo da ESF, responde também pela função de Coordenador de Saúde Bucal, o que demanda um envolvimento maior ainda com as situações e problemas pertinentes. Segundo os dados do SIA/SUS, houve 33 atendimentos de urgência no mês de setembro e 34 em outubro, além é claro, das consultas agendadas. Para dar conta desta situação, que demanda atenção imediata, houve necessidade de realizar atendimento clínico da população nos dias reservados para o início das atividades coletivas, nas duas primeiras semanas. Estabilizado o problema, estas atividades iniciaram somente a partir da terceira semana da intervenção. Ainda, o início do período das férias escolares coincidiu com o começo do último mês da intervenção, ou seja, perdemos quatro semanas de ações coletivas nas escolas. Como o projeto englobou todas as escolas situadas na área de abrangência, foi uma "corrida contra o tempo" para conseguir dar conta das atividades.

Com relação à coleta de dados, houve uma dificuldade em entender alguns dados que estavam sendo solicitados nas colunas da planilha. A aba "orientações" poderia descrever mais detalhadamente cada indicador e estabelecer a relação entre eles. Por exemplo, inicialmente, entendíamos que aquele escolar examinado na escola e que fosse classificado como baixo risco, sem placa visível, sem cáries, etc., não necessitaria atendimento na UBS naquele momento e, portanto, estaria com o tratamento concluído, marcando com o nº 1 ("concluído") na coluna M (tratamento concluído), o que não fechava com os indicadores, gerando índices como "154% de tratamento concluído". Pensando melhor, entendemos que, mesmo aparentemente não necessitando de tratamento naquele momento, somente poderiam concluir o tratamento aqueles que passassem pela primeira consulta. Depois de compreendido parece uma coisa bem óbvia, mas pode gerar confusão, pois são primordialmente encaminhados à UBS aqueles escolares classificados como alto risco durante o exame coletivo. Outra confusão foi com relação à coluna "I" (número de consultas não realizadas). Achávamos que este indicador seria o número de consultas programáticas que, depois de realizada a primeira consulta,

ainda seriam necessárias para que o escolar recebesse alta, quando na verdade era o número de consultas à que este escolar faltou. Este índice estava diretamente ligado com o número de buscas ativas, gerando mais uma vez erro nos indicadores. Portanto, sugeriríamos que o título fosse mais direto, como “número de faltas às consultas”. Somente ao final da intervenção, após ler e reler os indicadores é que felizmente conseguimos entender a relação entre o que estava sendo pedida na planilha e os dados obtidos e finalmente corrigir os erros. Feito isto, os indicadores e gráficos funcionaram perfeitamente e forneceram valiosas informações sobre o trabalho realizado.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Apesar das dificuldades encontradas, os resultados do projeto superaram as expectativas em quase todas as metas. O projeto é viável de ser incorporado na rotina do serviço, não somente na UBS Arthur Neubert, mas nas outras unidades do município. Para tanto, ainda são necessárias algumas melhorias, como a viabilização de computadores nos consultórios odontológicos para a organização eletrônica dos dados, tanto os de coleta como os de prontuário individual, possibilitando o posterior monitoramento e avaliação das ações realizadas. É necessária a aquisição de um escovódromo portátil pela Secretaria de Saúde do Município ou criação/adequação deste espaço nas escolas, para que a Escovação Supervisionada possa ser desenvolvida coletivamente.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados:

A população total de escolares de 6 a 12 anos cadastrada nas cinco escolas situadas na área de abrangência da UBS Arthur Neubert, durante os meses da intervenção, era de 209 alunos, segundo a relação obtida na fase do projeto, atualizada na primeira semana da intervenção. Neste período, 147 alunos participaram da ação coletiva de exame bucal, dos quais 120 foram identificados como residentes na área de abrangência dessa UBS e que, portanto, a teriam como referência para a realização de consultas.

A intervenção teve como objetivo melhorar a atenção à saúde bucal de escolares na UBS Arthur Neubert no município de Morro Redondo/RS. Os objetivos específicos e as metas foram monitorados com os indicadores de cobertura e de qualidade conforme segue:

4.1.1 Metas relativas ao objetivo específico 1:

1.1 - Ampliar a cobertura de ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica para estabelecimento de prioridade de atendimento em 20% dos escolares de 6 a 12 anos de idade das escolas da área de abrangência.

Conforme apresentado no relatório da intervenção, houve dificuldades que limitaram a realização desta importante atividade, que serve como base para o desenvolvimento de todas as demais ações. Considerando-se que esta ação teve início a partir da terceira semana da intervenção e que no último mês foi inviável realizá-la em virtude do início das férias escolares, ela foi praticamente desenvolvida em 10 semanas. Ainda existiram, dentro desse período viável, perdas relacionadas a alunos faltantes e alterações no cronograma de visita, que muitas vezes coincidiu com a realização de alguma prova. Ainda assim, com todos esses descontos, esta

meta foi superada em mais de três vezes. Do total de 209, foram examinados 147 alunos, o equivalente a 70,3%.

Esta ação começou pela pequena EMEF Maria Luiza Oliveira, onde onze alunos foram examinados, correspondendo a 5,3% do total. No segundo mês, outros 55 exames somaram-se aos primeiros, totalizando 66 escolares (50,2%). Mais 61 foram examinados no terceiro mês, somando 127 escolares (60,8%). No quarto e último mês, mais 20 alunos foram examinados, perfazendo o total de 147 escolares atendidos durante este período, representando 70,3% do total (209), superando em mais de três vezes a meta inicial. Analisando-se individualmente, o volume de exames mensal foi progressivo até o terceiro mês, nele atingindo o pico de 61 exames, diminuindo no quarto mês (20 exames), o que era esperado, em virtude do início das férias escolares.

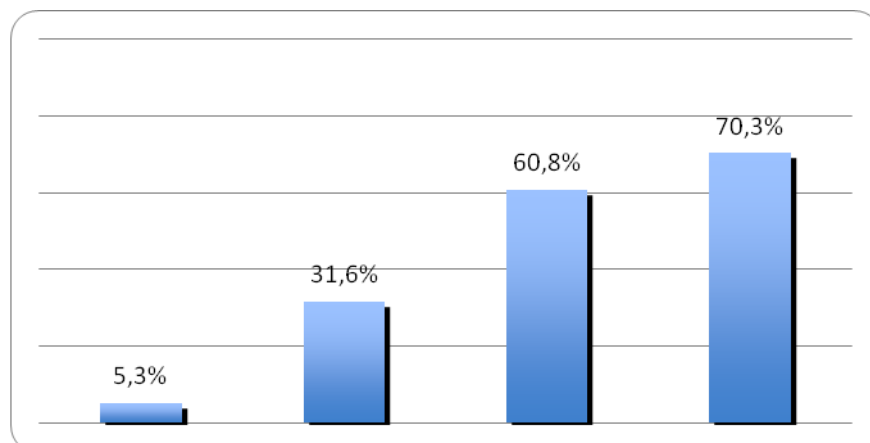


Figura 5: gráfico da proporção de escolares examinados na escola
Fonte: Planilha da coleta de dados

1.2 - Ampliar a cobertura de primeira consulta, com plano de tratamento odontológico, para 20% dos escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde.

Essa meta era uma das mais aguardadas por nós. De forma alguma, sem o objetivo de querer priorizar o tratamento curativo ante o preventivo. Longe disso, mas sabendo da importância de se criar um acesso dos escolares ao tratamento, principalmente daqueles que já se encontravam em situação de necessidade, conforme descrito no projeto da intervenção. Talvez não fosse da forma ideal e tão

organizada quanto após a realização do projeto, mas já estávamos trabalhando a prevenção durante as ações coletivas do PSE e Sorrindo para o Futuro. O acesso ao tratamento clínico, no entanto, era uma das barreiras que mais dificultava a realização do tratamento integral deste grupo.

Uma das primeiras ações realizadas com projeto foi a modificação no sistema de agendamento das consultas, de modo a facilitar o acesso dos escolares ao tratamento clínico na UBS. A divulgação desta ação através dos ACS, da fixação de informativos na UBS e da notificação das escolas-alvo, apresentou resultados imediatos, havendo uma grande procura pelo agendamento, mesmo antes do início das atividades coletivas nas escolas (terceira semana). Ao final do segundo mês da intervenção, 24 escolares haviam realizado a Primeira Consulta Odontológica Programática, oito vezes mais que a totalidade deste índice em todo o período do ano anterior (segundo dados do SIA/SUS, no mesmo período - setembro a janeiro - do ano anterior, apenas três usuários de 6 a 12 anos moradores da área de abrangência da UBS Arthur Neubert, haviam realizado a primeira consulta odontológica programática). Dos 120 escolares moradores da área de abrangência, 64 realizou a primeira consulta odontológica, representando 53,3% do total, superando em quase três vezes a meta inicial proposta.

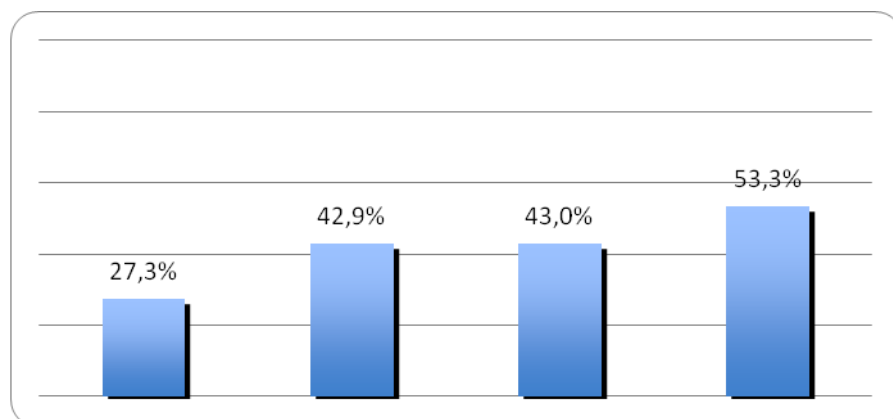


Figura 6: gráfico da proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica

Fonte: planilha da coleta de dados

1.3 - Realizar primeira consulta odontológica em 20% dos escolares da área classificados como alto risco para doenças bucais.

Dos 120 escolares examinados pertencentes à área de abrangência, impressionantes 59 (49,1%) foram classificados como alto risco e encaminhados à UBS para tratamento. Felizmente, a média da procura por atendimento clínico neste grupo ficou perto da casa dos 50% (44,7% mais precisamente) ao longo dos quatro meses da intervenção: 33,3%, 45,2%, 44,7 e 55,9%, nos meses 1, 2, 3 e 4, respectivamente, totalizando 33 escolares ao final, superando em quase três vezes a meta proposta. Considerando que a realização da primeira consulta é um fator em que dependemos da adesão dos pais ou responsáveis, avaliamos o resultado como muito bom, para este início de atividade. As ações que mais colaboraram para este resultado foram à notificação enviada aos pais destes alunos e a facilitação do agendamento para atendimento clínico na UBS promovida pelo projeto.

Este indicador talvez seja um dos mais alarmantes em relação à saúde bucal dos escolares da área, onde quase metade apresentou um alto risco para o desenvolvimento da cárie e doença periodontal. Ainda, se comparado ao total dos escolares examinados (147), ou seja, incluindo aqueles que não pertenciam à área de abrangência da UBS, esta porcentagem seria de 40,1%, ainda considerada muito alta. Este fato reafirma a pertinência do projeto, onde a intensificação das ações coletivas e o tratamento clínico na UBS deste grupo são imperativos.

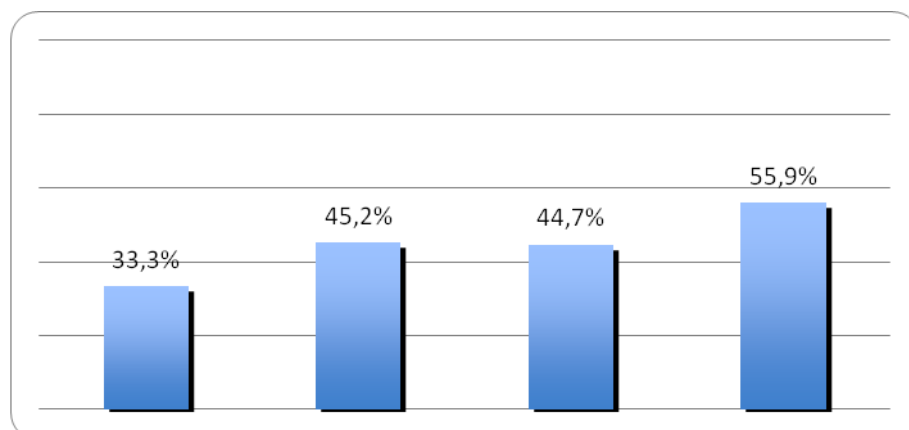


Figura 7: Proporção de escolares de alto risco com primeira consulta odontológica
 Fonte: planilha da coleta de dados

Metas relativas ao objetivo específico 2

2.1 - Fazer busca ativa de 100% dos escolares da área, com primeira consulta programática, faltosos às consultas.

Felizmente, durante o período da intervenção, não houve escolares faltosos à consulta. Existiram algumas situações em que alguns escolares não puderam comparecer à consulta, porém previamente os pais ou responsáveis entraram em contato e avisaram, sendo marcada uma nova data para consulta. Entretanto, após o período da intervenção houve uma situação em que três alunos irmãos, classificados como alto risco, faltaram indiscriminadamente à consulta. Neste caso, fizemos contato por telefone para obter explicação dos pais para tal situação, bem como estimulá-los a realizarem novo agendamento, além de conscientizá-los do benefício e do compromisso com o comparecimento às consultas, de modo a evitar a repetição do problema.

Metas relativas ao objetivo específico 3

3.1 - Realizar a escovação supervisionada com creme dental em 20% dos escolares

Esta meta infelizmente ficou abaixo do esperado, compondo parte das ações previstas no projeto que não puderam ser plenamente desenvolvidas. Primeiramente, por falta de espaço adequado em realizar a escovação nas escolas e, segundo, por falta de tempo, já que é uma ação que, mesmo podendo ser realizada coletivamente, requer uma atenção individual para avaliação da qualidade com que está sendo realizada. Ainda, apesar de o município ser pequeno, o projeto englobou não uma, mas todas as escolas do município na área de abrangência da UBS, e teve um período mais curto para ser concretizado, em vista do período das férias escolares. Conseguimos supervisionar a escovação em duas escolas pequenas do município (Maria Luiza Oliveira e Padre Bucker) e a realizamos no consultório em dois alunos classificados como alto risco e com a presença de grande quantidade de placa bacteriana sobre os dentes, totalizando 24 alunos, representando 11,5% do total. Apesar de reconhecermos a importância desta atividade, neste momento inicial de implantação do projeto, tínhamos como objetivo principal realizar ao máximo o exame clínico-epidemiológico de triagem, transmitir as

orientações sobre higiene oral, doença cárie e dieta, encaminhar e iniciar o tratamento clínico dos casos de maior risco na UBS, aproveitando este espaço para trabalhar também a educação em saúde individualmente e na presença dos pais ou responsáveis.

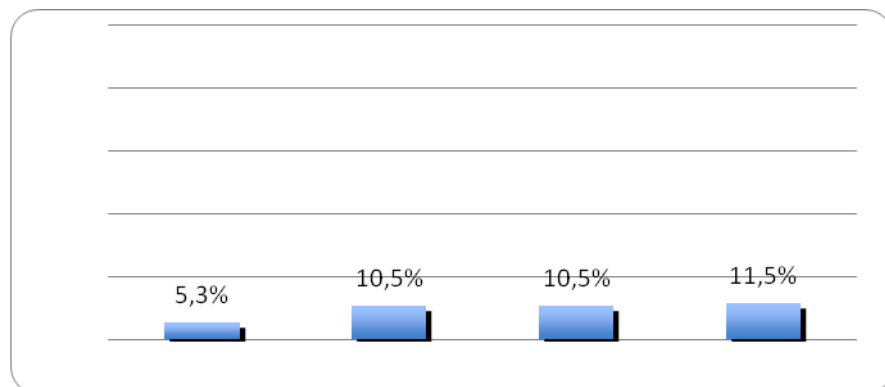


Figura 8: gráfico da Proporção de escolares com escovação dental supervisionada com creme dental.

Fonte: planilha da coleta de dados

3.2 - Realizar a aplicação de solução fluoretada em 20% dos escolares de alto risco para doenças bucais.

Dos 59 escolares classificados como alto risco, 32 (54,2%) receberam aplicação de solução fluoretada de alguma forma, seja através das ações coletivas realizadas nas escolas (técnica do copo) ou durante a consulta clínica na UBS (gel fluorado aplicado com moldeiras), superando em quase três vezes a meta proposta. A técnica do copo consiste em dispensar pequena quantidade de flúor gel levemente diluída com um pouco de água fervida, filtrada ou mineral em um copo plástico descartável. Ao sinal, o escolar leva o líquido à cavidade oral, bochechando-o por 1 minuto. Ao término, o líquido é devolvido ao copo, sendo o conjunto descartado. A praticidade da técnica facilita o desenvolvimento desta ação durante as ações coletivas, necessitando apenas tempo para que seja concretizada.

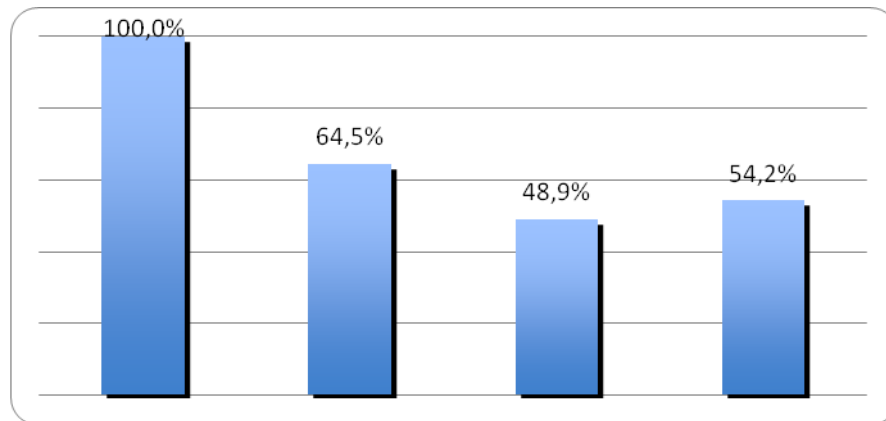


Figura 9: gráfico da proporção de escolares de alto risco com aplicação de gel fluoretado
Fonte: planilha da coleta de dados

3.3 - Concluir o tratamento dentário 20% dos escolares com primeira consulta odontológica.

Dos 64 escolares que realizaram a primeira consulta odontológica, 29 (45,3%) concluíram o tratamento, devendo apenas retornar posteriormente para as revisões periódicas. Este índice progrediu até o terceiro mês (58,1%), diminuindo no último mês, com o ingresso de 15 escolares em situação de alto risco, que irão necessitar entre 3 a 8 consultas para receberem alta inicial, ou seja, mesmo já superando a meta prevista, a tendência deste número é voltar a progredir ao longo do ano, uma vez que 12 alunos deste grupo já se encontram em tratamento. Mais uma vez, a reserva de consultas e a facilitação ao agendamento foram primordiais para o desenvolvimento desta ação.

Este índice chama a atenção por sua relação direta com a classificação de alto risco atribuída ao escolar. Em muitos casos, a presença de uma única cavidade ativa, mesmo na ausência de placa, gengivite e/ou mancha branca ativa, classificava o escolar como de alto risco (classificação de alto risco "E"). A partir do momento em que esta cavidade é restaurada e que se tem certeza de que o controle da placa está sendo efetivo, o escolar passa à classificação de Risco Moderado "B" (história de dente restaurado, sem placa, gengivite e/ou mancha branca). Portanto, fica enfatizada a importância do desenvolvimento das atividades preventivas em associação com o tratamento clínico na busca pela melhoria das condições bucais dos escolares.

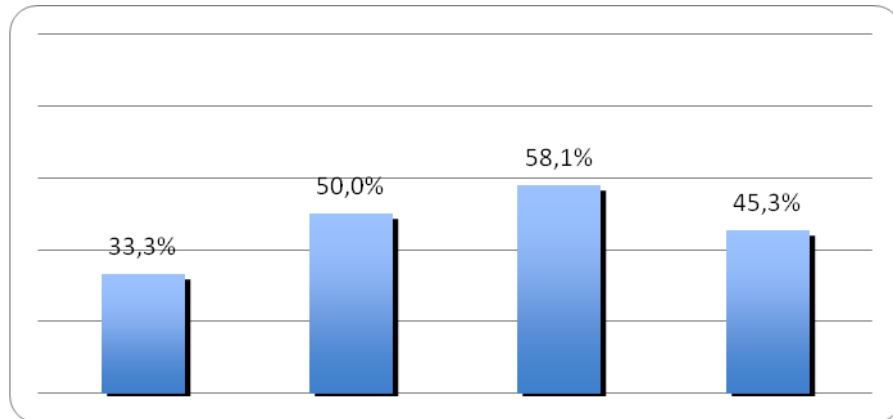


Figura 10: gráfico da proporção de escolares com tratamento dentário concluído
Fonte: planilha da coleta de dados

Metas relativas ao objetivo específico 4

4.1 - Manter registro atualizado em planilha e/ou prontuário de 100% dos escolares da área que realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Esta meta foi integralmente cumprida, onde os 64 escolares que foram submetidos à primeira consulta na UBS tiveram seus dados devidamente registrados ou atualizados e arquivados em prontuário específico. Dois tipos de prontuários foram utilizados para esta finalidade: prontuário individual de procedimentos clínicos, arquivado com os dos demais familiares e planilha de atendimento individual, fornecida pelo curso de especialização UNASUS/UFPel, arquivada em pasta exclusiva dos escolares, e que alimenta os dados da planilha eletrônica do Microsoft Excel (UNASUS/UFPel), por onde será realizado o monitoramento e avaliação das ações.

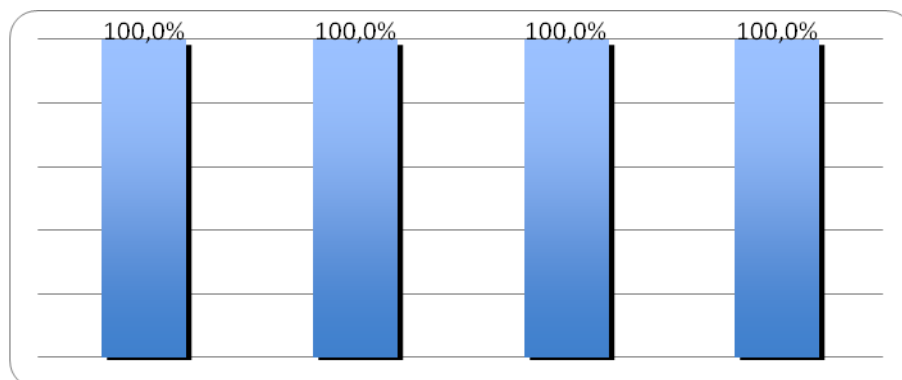


Figura 11: gráfico da proporção de escolares com registro atualizado
Fonte: planilha da coleta de dados

Metas relativas ao objetivo específico 5

5.1 - Fornecer orientações sobre higiene bucal para 40% dos escolares;

5.2 - Fornecer orientações sobre cárie dentária para 40% das crianças;

5.3 - Fornecer orientações nutricionais para 40% das crianças.

Estas três ações foram trabalhadas em conjunto com os escolares durante as ações coletivas nas escolas e individualmente durante o atendimento clínico na UBS na presença dos pais. Todos os 147 escolares participantes do projeto receberam estas orientações, o que representa 70,3% dos 209 escolares matriculados nas escolas alvo da intervenção. Para a realização destas ações foram utilizados um macromodelo da arcada dentária com uma macroescova e fio dental, painéis com temas como cárie dentária, saúde bucal e dieta fornecidos pelo SESC-RS/Pelotas, através do projeto Sorrindo para Futuro e brincadeiras realizadas com os escolares, buscando a participação ativa deles processo de ensino-aprendizagem.

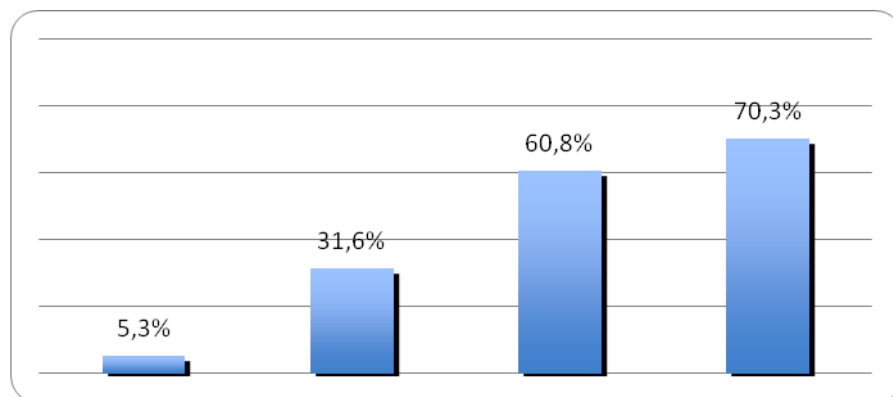


Figura 12: gráfico da proporção de escolares com orientações sobre higiene bucal, cárie dentária e aspectos nutricionais.

Fonte: planilha da coleta de dados.

4.2 Discussão

As metas propostas foram calculadas levando em consideração o fato de que o projeto envolveria os escolares de 6 a 12 anos de todas as cinco escolas situadas na área de abrangência da UBS Arthur Neubert. Com exceção da busca ativa (meta

de 100%), atualização dos registros (meta de 100%) e orientações sobre higiene bucal, cárie e nutrição (metas de 40%), todas as demais ações tiveram metas fixadas em 20%, pois sabíamos da limitação de pessoal e de tempo, neste incluindo-se o tempo disponível da equipe em realizar as ações e dos escolares em recebê-las, uma vez que grande parte delas seria desenvolvida durante o turno das aulas, onde os alunos também têm suas atividades a serem cumpridas com o calendário acadêmico (aulas, provas), e nem sempre todos estão presentes no dia em que é realizada a atividade. Ainda, o início do período de férias coincidiria com o início do quarto mês da intervenção, reduzindo em $\frac{1}{4}$ o período disponível para as ações coletivas. A adesão ao atendimento clínico da primeira consulta era (e é) um fator dependente dos pais ou responsáveis e, portanto, alheio à nossa vontade, gerando dúvidas quanto à efetividade do projeto neste aspecto, frente à baixa procura por atendimento desta faixa etária até então.

Por tudo isso, resolvemos estabelecer metas plausíveis com essas limitações, almejando atingir uma porcentagem amostral suficiente para nos trazer algumas informações sobre a realidade deste grupo e testar a viabilidade do projeto. Felizmente, os resultados superaram nossas expectativas.

A epidemiologia estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das doenças, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo de um lado, medidas específicas de prevenção, de controle e de erradicação de doenças e, de outro, fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, à administração e a avaliação das ações de saúde (Pereira 1995). Neste sentido, a intervenção proporcionou um maior conhecimento da realidade da saúde bucal dos escolares de 6 a 12 anos que residiam e/ou estudavam nas escolas situadas na área de abrangência da UBS Arthur Neubert. No total, 209 escolares dentro desta faixa etária foram identificados. Deste número, 147 (70,3%) foram examinados nas escolas, durante a ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica, para estabelecimento de prioridade de atendimento conforme a classificação do risco à cárie. Esta ação foi de suma importância para o planejamento e desenvolvimento de outras ações futuras, pois permitiu a obtenção de uma ideia geral do contexto atual da situação de saúde bucal dessa população-alvo. Por exemplo, da amostra examinada, observou-se que 120

residiavam na área de abrangência da unidade de saúde, sendo que 59 (49,1%) foram classificados como de alto risco, fator que gerou muita preocupação.

A ampliação da cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares, tanto por meio das ações coletivas desenvolvidas nas escolas quanto pela facilitação ao agendamento e atendimento clínico na UBS, resultaram em uma maior adesão ao atendimento em saúde bucal, mas principalmente no aumento progressivo do número de escolares com primeira consulta odontológica realizada, segundo a comparação estabelecida com dados do SIA/SUS do mesmo período (setembro a janeiro) do ano anterior. Dos 120 escolares moradores da área de abrangência, 64 (53,3%) realizou a primeira consulta odontológica, superando em quase três vezes a meta inicial proposta.

Assim como esses, outros resultados só puderam ser alcançados graças à interdisciplinaridade da equipe. A interdisciplinaridade deve ser entendida como método, caracterizado pela intensidade das trocas entre especialistas e pela interação real das disciplinas dentro de um mesmo projeto, através de relações de interdependência e de conexões recíprocas, o que não deve ser confundido com simples trocas de informações (Amorim e Gattás 2007). Assim, o projeto representou para a equipe uma experiência ímpar, iniciando pelo importante trabalho de divulgação dos ACS. É importante salientar que este trabalho não se limitou a simples comunicação verbal da existência do projeto, mas uma apresentação deste à comunidade por pessoas que têm uma relação de proximidade e de confiança e a explicação da importância que essas ações teriam na saúde dos participantes. Esse trabalho não foi passível de mensuração, porém certamente influenciou na aceitação junto aos pais ou responsáveis pelos alunos, muitas vezes receosos pela desinformação e por desconhecerem a Equipe de Saúde Bucal. Em uma escola chegamos a ser questionados por um professor se as ações desenvolvidas iriam trazer resultados concretos ou se simplesmente utilizaríamos os alunos para obtenção de dados para pesquisas. Além disso, auxiliaram bastante na identificação da área de abrangência à qual pertenciam alguns alunos, que não pode ser determinada no momento da ação coletiva. Em outra situação, a integração do trabalho em equipe foi demonstrada: durante a realização da primeira consulta na UBS, notamos que duas irmãs estavam repletas de piolhos. Conversamos com os responsáveis e eles afirmaram que sabiam da situação e estavam tentando tratá-las

com vinagre e pente fino (à moda antiga). Explicamos que atualmente existiam produtos e remédios mais eficazes e já providenciamos uma consulta com a médica, que fez as devidas prescrições. A seguir, as Técnicas de Enfermagem passaram as orientações e na sequência os produtos foram retirados na farmácia da UBS. Resultado: as meninas retornaram na consulta seguinte livre dos piolhos. O ASB, ao retornar da licença, participou ativamente das atividades, preparando os materiais para as ações (exame clínico, aplicação de flúor, uniformes, planilhas, informativos, etc.), organizando os alunos, anotando dados e também na UBS realizando o acolhimento, auxiliando no atendimento e organização da agenda das consultas. A odontóloga da outra unidade, contratada temporariamente para substituir a colega em licença-maternidade, também participou e auxiliou nas ações coletivas e no atendimento clínico dos escolares da sua área, levando consigo muito desse aprendizado. Podemos afirmar que hoje a equipe da UBS Arthur Neubert está capacitada e preparada para desenvolver este e outros trabalhos semelhantes. Além disso, algumas "sementes foram plantadas" nas outras UBS, com a participação da técnica de enfermagem da UBS Açoita-Cavalo e do ACS da UBS Palha Branca, que foram capacitados para auxiliar na escovação dental, na coleta de dados e nas orientações sobre saúde bucal, facilitando a futura implantação destas ações nestas unidades.

Para o serviço, a intervenção possibilitou uma melhor organização no desenvolvimento das ações coletivas, importante componente nas equipes da ESF. Antes da intervenção, a atividade com os escolares estava sendo desenvolvida como integrante do PSE e do projeto Sorrindo Para o Futuro, em parceria com o SESC-RS. Um prontuário havia sido elaborado para a coleta de dados, porém de uma forma muito trabalhosa para a análise e monitoramento, já que se baseavam apenas em anotações. O material fornecido pelo curso e os critérios sugeridos para avaliação nortearam o desenvolvimento das ações, simplificando o exame clínico, sem deixar de constar importantes informações para a classificação do risco. Somando-se à experiência com os programas anteriores, um novo fluxo de trabalho foi estabelecido e uma rotina de visita, determinada. O agendamento, readequado e a demanda, organizada. O registro das informações foi melhorado, proporcionando o monitoramento, avaliação e planejamento de ações futuras. Os resultados encontrados vieram a positivar a justificativa para a realização da

intervenção, e os indicadores e gráficos produzidos facilitarão a visualização das ações desenvolvidas pelos gestores municipais.

Para a comunidade, o impacto do programa foi sentido desde o início: a facilitação do agendamento através da reserva de consultas aos escolares evitou a necessidade de enfrentar filas. O agendamento para este grupo passou a ser feito inclusive por telefone, aumentando o conforto de quem buscou o serviço. Esta simples ação resultou em um aumento enorme da adesão ao tratamento clínico, conforme observado nos resultados. O conjunto das ações coletivas, preventivas e tratamento clínico contínuo, traduziram-se na melhoria da condição de saúde bucal dos escolares, resultando na diminuição do número de atendimentos de urgência desse público-alvo. Segundo Barbosa (2010), sob a ótica da promoção de saúde, a relação entre qualidade de vida e saúde bucal tem sido motivo de atenção dos profissionais da odontologia, principalmente pela relevância de problemas bucais e dos impactos físicos e psicossociais que ela acarreta na vida das pessoas. Os problemas bucais podem causar dor, desconforto, limitações e outras condições decorrentes de fatores estéticos que afetam a vida social, a alimentação, o exercício de atividades diárias e o bem-estar do indivíduo (Barbosa, Mialhe et al. 2010). Apesar deste aspecto não ter sido avaliado neste projeto, é bem provável que a melhoria das condições bucais dos escolares poderá contribuir para uma maior integração do aluno no ambiente escolar e uma melhora em seu desempenho acadêmico.

Apesar das metas propostas terem sido superadas em sua grande maioria, houve muitas dificuldades que, com a experiência acumulada, hoje poderiam ser amenizadas. Por exemplo, tivemos dificuldades muitas vezes de determinar a área de abrangência de alguns escolares durante a realização do exame clínico nas escolas, já que o endereço dos mesmos não foi fornecido, principalmente com os mais novos (entre seis e oito anos) que não sabiam informar ao certo. Nem os professores tinham muito acesso a essa informação. Então, tivemos que consultar os ACS inúmeras vezes e também os colegas de trabalho das duas UBS urbanas, para enquadrá-los corretamente. Este problema poderia ter sido evitado se essa informação fosse solicitada aos pais ou responsáveis antes do início da intervenção. Além disso, a coincidência do último mês da intervenção com o início das férias escolares limitou o desenvolvimento das ações coletivas e consequentemente a

coleta de dados. Por isso, o período ideal para desenvolver este tipo de trabalho é no início do ano letivo, ou ainda, no início do segundo semestre letivo, já que ao final destes, os alunos estão muito envolvidos com provas e no fim do ano há uma evasão escolar daqueles já aprovados.

Por tudo, o projeto é viável de ser incorporado à rotina da UBS. Se aprovado pelos gestores, também queremos estendê-lo às outras duas UBS do município (Palha Branca/Zona Urbana e Açoita-Cavalo/Zona Rural). Para tanto, ainda são necessárias algumas melhorias, como a viabilização de computadores nos consultórios odontológicos para a organização eletrônica dos dados, tanto os de coleta como os de prontuário individual, possibilitando o posterior monitoramento e avaliação das ações realizadas. É necessária a aquisição de um escovódromo portátil pela Secretaria de Saúde do Município ou criação/adequação deste espaço nas escolas, para que a Escovação Supervisionada possa ser desenvolvida coletivamente.

Alicerçado o cuidado à saúde bucal dos escolares, que ainda deverá ser continuamente aprimorado, a atenção agora se volta para o lado oposto da pirâmide etária: os idosos. Há uma grande população de edentados totais ou parciais, que além da dificuldade de acesso ao agendamento em função da idade, não possui condições financeiras para custear a confecção das próteses. Aproveitando-se da experiência adquirida, uma intervenção far-se-á necessária para solucionar ou minimizar este problema.

4.3 Relatório da Intervenção para os gestores

Com base nas observações feitas através do PSE (2012), do projeto Sorrindo para Futuro (2012/2013) e da Análise Situacional realizada na Unidade Básica de Saúde Arthur Neubert, no município de Morro Redondo, verificamos uma situação de alto risco ao desenvolvimento da cárie na comunidade escolar e um baixo índice de procura deste grupo por atendimento nas unidades de saúde do município.

Sendo assim, pela oportunidade criada através do Curso de Especialização em Saúde da Família (UNASUS/UFPel), desenvolvemos um projeto de intervenção

com os escolares de 6 a 12 anos, estudantes das escolas situadas na área de abrangência da UBS Arthur Neubert, durante os meses de setembro 2013 à janeiro de 2014, buscando melhorar o atendimento a este grupo populacional, tendo como objetivos principais:

1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde bucal dos escolares;
2. Melhorar a adesão ao atendimento em saúde bucal;
3. Desenvolver ações de prevenção à cárie dental;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Desenvolver ações de educação em saúde bucal.

Com a implantação de diversas ações, que foram trabalhadas coletivamente nas escolas e individualmente na unidade de saúde, foi possível identificar 209 escolares dentro dessa faixa etária, estudantes das escolas EMEF Maria Luiza Oliveira, EMEF Padre Bucker, EMEF Vítor Russomano, EMEF Barão do Rio Branco e Colégio Estadual Nosso Senhor do Bonfim.

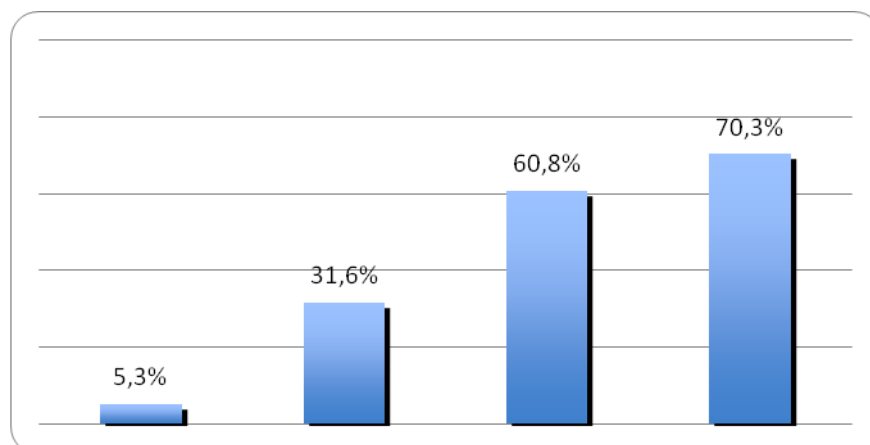


Figura 13: gráfico da proporção de escolares examinados na escola
Fonte: Planilha da coleta de dados

Durante os quatro meses da intervenção, 147 alunos foram examinados, o equivalente a 70,3% do total. Destes, 120 foram identificados como residentes na área atendida pela UBS Arthur Neubert. 64 realizaram a primeira consulta odontológica, representando 53,3% do total, superando em mais de 20 vezes este

índice, relacionado ao mesmo período do ano de 2012, segundo dados do SIA/SUS do município. Dos 120 escolares examinados pertencentes à área de abrangência, impressionantes 59 (49,1%) foram classificados como alto risco e encaminhados à UBS para tratamento. Este indicador talvez seja um dos mais alarmantes em relação à saúde bucal dos alunos da área, onde quase metade apresentou um alto risco para o desenvolvimento da cárie e doença periodontal. Felizmente, a média da procura por atendimento clínico neste grupo ficou perto da casa dos 50% (44,7% mais precisamente). Considerando que a realização da primeira consulta é um fator em que dependemos da adesão dos pais ou responsáveis, avaliamos o resultado como muito bom, para o curto período de tempo decorrido. As ações que mais colaboraram para este resultado positivo foram a notificação enviada aos pais destes alunos durante o exame clínico realizado nas escolas e a facilitação do agendamento para atendimento clínico na UBS.

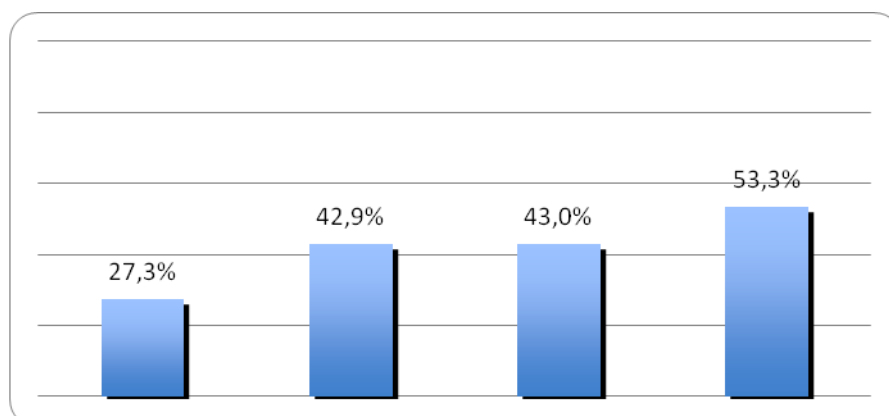


Figura 14: gráfico da proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica
 Fonte: planilha da coleta de dados

A facilitação do agendamento trazida pelo projeto através da reserva de consultas aos escolares evitou a necessidade dos pais ou responsáveis de enfrentar filas. O agendamento para este grupo passou a ser feito inclusive por telefone, aumentando o conforto de quem buscou o serviço, o que é muito significativo para as pessoas que moram no interior ou desenvolvem um trabalho que impeça ou dificulte sua ida até a unidade de saúde para agendar a consulta. Para aqueles que pensavam que os escolares poderiam estar "retirando a vez" das outras pessoas, é importante destacar que agendamento não foi ilimitado. Foi reservado o máximo de

20% do total de consultas ofertadas em todo o mês, o suficiente dar conta do atendimento dos escolares sem comprometer o atendimento do restante da população.

Uma meta importante, que inclusive gera indicador de qualidade do serviço no sistema de dados do SUS e que gostaríamos de ter conseguido melhorar é a porcentagem de escovação supervisionada com creme dental. Esta meta infelizmente ficou abaixo do esperado, compondo parte das ações previstas no projeto que não puderam ser plenamente desenvolvidas. Primeiramente, por falta de espaço adequado em realizar a escovação nas escolas e, segundo, por falta de tempo.

Dos 59 escolares classificados como alto risco, 32 (54,2%) receberam aplicação de solução fluoretada de alguma forma, seja através das ações coletivas realizadas nas escolas ou durante a consulta clínica na UBS. Dos 64 escolares que realizaram a primeira consulta odontológica, 29 (45,3%) concluíram o tratamento, devendo apenas retornar posteriormente para as revisões periódicas. Houve uma diminuição considerável no atendimento de urgência desse grupo populacional. Isso significa um ganho para todos: para o aluno, ganho em saúde e em desempenho acadêmico. Para os pais ou responsáveis, uma preocupação a menos. Para a comunidade, menor saturação e maior disponibilidade do atendimento de urgência. Para a equipe de saúde, menor volume de urgências, aumentando a qualidade do serviço. Para o município, economia de gastos com a saúde, sem abrir mão da qualidade.

Estes resultados positivos alcançados o projeto sugerem que ele deva ser incorporado à rotina de serviço de todas as unidades de saúde do município. Para tanto, ainda são necessárias algumas melhorias, como a viabilização de computadores e impressora nos consultórios odontológicos para a organização eletrônica dos dados, tanto os de coleta como os de prontuário individual, possibilitando o posterior monitoramento e avaliação das ações realizadas. É necessária a aquisição de um escovódromo portátil pela Secretaria de Saúde do Município ou a criação/adequação deste espaço nas escolas, para que a Escovação Supervisionada possa ser desenvolvida coletivamente.

Foi importante a compreensão, autorização e apoio prestado pela Secretária de Saúde do Município, que juntamente conosco enxergou a pertinência e necessidade da realização deste projeto, disponibilizando os materiais utilizados para ações coletivas e muitas vezes o transporte até as escolas.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Nos meses finais do ano de 2013, começamos a desenvolver um trabalho com os escolares do município, com o objetivo de melhorar a condição de saúde bucal deles. Visitamos todas as escolas próximas do Posto de Saúde Arthur Neubert (postão) e examinamos o máximo de alunos de 6 a 12 anos que conseguimos, procurando identificar aqueles que tinham problema e ao mesmo tempo passar orientações de métodos de escovação e de cuidados com os dentes.

Porém, sabíamos que não adiantaria somente desenvolver este trabalho nas escolas, se não conseguíssemos dar continuidade ao tratamento no posto daqueles que o necessitavam, o que era uma reivindicação antiga da comunidade.

Sabíamos que muitos de vocês, pais ou responsáveis, têm uma vida agitada, de compromissos com o trabalho, que muitos trabalham na lavoura ou nas fábricas da região e que ficava difícil conseguir agendar a consulta para seus filhos.

Através das ações desse projeto, tivemos a oportunidade de examinar e conhecer a realidade da situação bucal de 147 alunos dessas escolas. O que nos chamou a atenção, é que destes 120 escolares, 59 foram classificados como alto risco à doença cárie, ou seja, já apresentavam uma condição complicada, que se não tratada, poderia evoluir para uma situação de dor ou até mesmo à perda dos dentes. Essa situação desagradável, muitas vezes pode ocasionar até uma falta à aula, perda de uma prova, etc. Qual é o aluno que gostaria de perder uma prova e ter que fazê-la sozinho depois? Qual é o pai que gostaria que seu filho(a) passasse por uma situação de dor e tivesse que largar tudo o que está fazendo e sair correndo para levá-lo ao dentista? E se não houver vaga para atendimento no posto de saúde? E se o dentista está doente? E se isso acontecer num final de semana, como é que fica?

Com esse projeto, reservamos 20% do número total de consultas ofertadas em todo o mês para atender os alunos que necessitam. Esse número foi suficiente dar conta do atendimento desses alunos sem comprometer o atendimento do restante da população. Com isso, os pais desses alunos não precisaram mais enfrentar fila para agendar consulta para eles. Esse agendamento pode inclusive ser feito através do telefone, aumentando o conforto daqueles que têm dificuldade de ir até o posto de saúde.

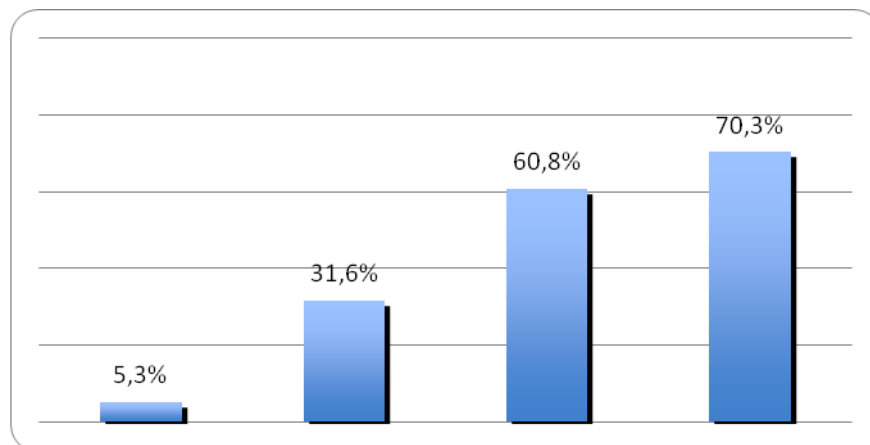


Figura 15: gráfico da proporção de escolares examinados na escola
Fonte: Planilha da coleta de dados

Com o projeto, em apenas quatro meses, 33 alunos (49,1%) dos 59 identificados como alto risco realizaram a primeira consulta na unidade de saúde, ou seja, mais que a metade! Dos 64 alunos que realizaram a primeira consulta odontológica, 29 (45,3%) concluíram o tratamento, devendo apenas retornar posteriormente para as revisões periódicas, daí a seis, doze meses. Houve uma diminuição grande no atendimento de urgências desse tipo. Isso significa um ganho para todos: para o aluno, ganho em saúde e em desempenho acadêmico. Para os pais ou responsáveis, uma preocupação a menos. Para a comunidade, menor saturação e maior disponibilidade do atendimento de urgência. Para a equipe de saúde, menor volume de urgências, aumentando a qualidade do serviço. Para o município, economia de gastos com a saúde, sem abrir mão da qualidade.

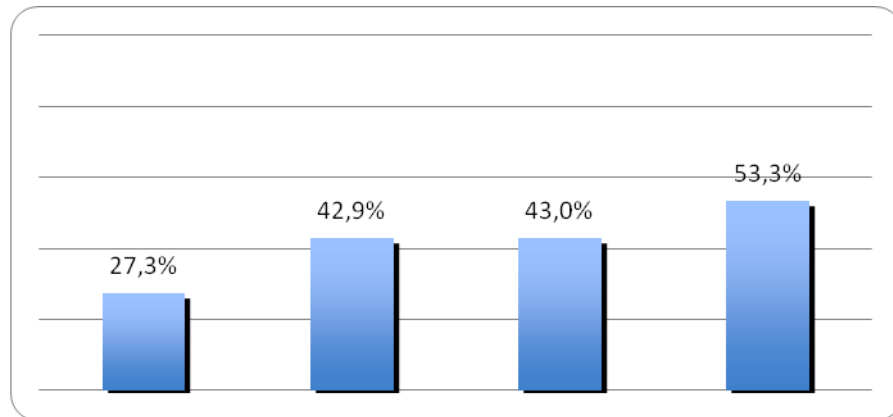


Figura 16: gráfico da proporção de escolares moradores da área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica
Fonte: planilha da coleta de dados

Estes resultados positivos alcançados com estas ações sugerem que elas deram certo e que esse projeto deve continuar a ser desenvolvido nas unidades de saúde do município. Para que isso dê certo, é fundamental o apoio da comunidade. Dos pais ou responsáveis, atendendo às solicitações da equipe de saúde, levando os filhos que foram notificados para consultar. Dos demais, a compreensão de que essa pequena parcela do atendimento reservada aos escolares além de não comprometer o restante do atendimento, mais adiante se traduzirá em uma maior oferta dos serviços, uma vez que a demanda por atendimento destes futuros adultos já não será tão grande.

5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao iniciar o curso, ainda nas semanas de ambientação, a primeira tarefa era escrever sobre a nossa expectativa em relação ao curso. Na época, observei que a minha expectativa era de aprender mais sobre o funcionamento do SUS/ESF/PSF, visando o desenvolvimento de ações e projetos, principalmente na área preventiva, mantendo-me atualizado e em sintonia com as ações propostas pelo SUS que visassem à melhoria da condição de saúde bucal da nossa população, adequando-as à realidade do município onde trabalho. Em outras palavras (e conforme descrito no projeto pedagógico) “um curso de especialização em Saúde da Família associado ao cotidiano profissional, que oportunizasse a produção de conhecimento, a qualificação da prática profissional e a intervenção no serviço para melhorar a atenção à saúde”.

Apesar de todas as dificuldades que enfrentei, não só inerentes ao desenvolvimento das atividades do curso propriamente ditas, mas principalmente da vida cotidiana como um todo, que acabaram desorganizando o planejamento do tempo que havia organizado para me dedicar ao mesmo, posso afirmar hoje que esta expectativa inicial foi atendida. Acredito ter conseguido desenvolver um projeto que foi muito pertinente ao momento atual vivenciado pela saúde bucal do município, onde a demanda por atendimento em determinadas épocas superava a capacidade de oferta e o volume de atendimentos de urgência era uma constante. Os resultados foram muito além do que poderia imaginar. A receptividade e a adesão ao tratamento foram muito boas e os resultados superaram as metas propostas, em sua grande maioria.

O Curso cumpriu com sua proposta, trazendo questionamentos, prestando esclarecimentos e apresentando casos clínicos muito pertinentes à realidade do cotidiano das UBS. Enganam-se aqueles que acreditavam que o grau de exigência do curso, por ser à distância, não seria tão grande. O volume e observância no cumprimento das atividades talvez até supere outros cursos semelhantes da modalidade presencial. Entretanto, não fosse este tipo de modalidade, em que podemos acompanhar o curso no tempo que temos disponível durante as atividades do dia, frente à rotina de trabalho que hoje tenho, saindo de casa às 7:00h e

retornando às 20:30h, não teria tido condições de aprimorar estes conhecimentos, tão importantes para minha prática profissional.

Com o curso aprendi que o trabalho em equipe e a integração interdisciplinar são fundamentais para o cumprimento das ações na ESF. O apoio logístico e material da Secretaria de Saúde, a divulgação e apresentação do projeto pelos ACS, o apoio da rádio local em divulgar as ações e principalmente da odontóloga da outra unidade e do ASB no planejamento e desenvolvimento das ações, foram primordiais, sem os quais teria sido impossível a realização desse trabalho.

Também aprendi que nós, profissionais da saúde pública, temos o poder, a capacidade e o dever de intervir na nossa unidade de saúde para melhorar o atendimento. Aprendi que não podemos simplesmente cruzar os braços frente às dificuldades que se apresentam. É claro que sozinhos não temos como resolver tudo o que se apresenta. Mas se forem criadas condições favoráveis, com uma boa observação da realidade que nos cerca, às vezes com pequenas ações podemos modificá-la para melhor. Basta termos o apoio necessário e um pouco de boa vontade em querer fazê-lo.

É de conhecimento de todos os fatos de que existem muitas crianças com medo do dentista. O que muitos não sabem, é que também existem muitos dentistas com “medo de crianças”. Trabalhar com escolares não foi uma tarefa fácil. Também não foi difícil. Foi preciso apenas tempo, paciência, dedicação, atenção e carinho para fazê-los compreender a importância dos cuidados com a saúde e com os dentes. Apresentar a figura do Cirurgião-Dentista dentro do ambiente escolar conhecido por eles, na companhia dos demais colegas, foi fundamental para estabelecer uma relação de confiança, tanto para a colaboração nas ações coletivas quando para realização do posterior atendimento clínico na UBS. Vencidas as barreiras do desconhecido, as portas se abriram e o resultado foi recompensador.

Foi surpreendente e por vezes emocionante observar os pequenos de seis e sete anos no início de seu aprendizado, começando a ler e escrever. É como se presenciássemos o acontecimento de um pequeno milagre. Fascinante foi acompanhar o trabalho desses professores, heróis que carregam consigo esta importante missão, que transcende a fronteira da alfabetização e vai além: a de educar para a vida. Em todas as escolas, em algum lugar se faziam presentes palavras como respeito,

amizade, educação e solidariedade. Também o incentivo à atividade física, alimentação saudável, cuidados na higiene pessoal e – como não poderia deixar de ser - o cuidado com os dentes. No início deste projeto achei que com ele iríamos plantar uma semente, mas ao longo dele pude perceber que em muitos casos, essa semente felizmente já havia sido plantada por eles, os professores, e que funcionamos na verdade, como um agente fertilizante que, assim espero, tenha ajudado essa semente a germinar e a se desenvolver, traduzindo-se, futuramente, em belos frutos, em belos sorrisos. Como diríamos nos tempos da escola, que seja “uma prova real” de que investir na educação em saúde é uma das formas mais eficazes e econômicas de se combater os agravos nesse campo.

Referências:

AMORIM, D. S. e M. L. B. GATTÀS. Modelo de prática interdisciplinar em área na saúde. **Revista Medicina, Ribeirão Preto**, v.40, n.1, p. 82-84, 2007.

BARBOSA, T.d.S., et al., Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v.20, p. 283-300, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.66p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 54 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica n. 24).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17).

FIGUEIRA, T.R.; LEITE, I.C.G.; Percepções, Conhecimentos e Práticas CIES em Saúde bucais de Escolares. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v.56, n.1, p. 27-32, 2008.

MASSONI, A.C.L.T.; VASCONCELOS, F.M.N.; KATZ, C.R.T.; ROSENBLATT. A Utilização de serviços odontológicos e necessidades de tratamento de Crianças de 5 a 12 anos, na cidade de Recife, Pernambuco. **Revista Odontológica da UNESP**, v.38, n.2, p. 73-78, 2009.

PETRY, P.C.; PRETTO, S.M.; Educação e motivação em saúde bucal. In: Promoção de saúde bucal - ABOPREV. 2ª. ed.: Artes Médicas; 1999. p.365-370.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia, teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 598p.

WEYNE, S.C.; HARARI, S.G. Cariologia: implicações e aplicações clínicas. In: Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo: Editora Santos; 2001. p.13-26.

Anexos




SAÚDE BUCAL DO ESCOLAR
ENCAMINHAMENTO PARA A UBS

Nome – listar o nome de todos os escolares encaminhados	Sala	1ª consulta S/N	Consulta retorno			Consulta retorno			Consulta retorno			TC S/N
			Data	Presença S/N	Busca ativa S/N	Data	Presença S/N	Busca ativa S/N	Data	Presença S/N	Busca ativa S/N	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												

[illegible]

ANEXO D: Documento do Comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Apêndices

APÊNDICE A - Notificação entregue aos pais ou responsáveis dos alunos



EQUIPE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Rua das Hortênsias, 03
CEP: 96150-000
Fone/FAX: (51) 3224-6207
Morro Redondo-RS

Srs pais ou responsáveis:

Seu filho foi examinado na escola pelos dentistas do município e necessita realizar tratamento odontológico. Sendo assim, procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência e informe-se sobre os dias e horários do agendamento das consultas.

UBS Arthur Neubert: F. 3224-0207; UBS Palha Branca: F. 3224-1104; UBS Açoita-Cavalo: F. 3274-7033

APÊNDICE B - Autorização para atendimento odontológico na UBS



AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Autorizo _____ a realizar tratamento odontológico na Unidade Básica de Saúde (Posto de Saúde) do município, sob o acompanhamento de um professor ou funcionário da escola.

(Nome do pai ou mãe ou responsável)

(RG/nº da carteira de identidade)

OBS: crianças menores de 12 anos necessitam acompanhamento de um dos pais ou responsáveis, ou de um professor/funcionário da escola.

APÊNDICE C – Informativo do Programa



EQUIPE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Rua das Hortênsias, 03
CEP: 96150-000
Fone/FAX: (53) 3224-0207
Morro Redondo-RS

Saúde Bucal do Escolar

Srs. pais ou responsáveis:

Com o objetivo de facilitar o acesso ao atendimento clínico na Unidade Básica de Saúde, é com satisfação que comunicamos a implantação do programa de atendimento odontológico aos escolares do município. Serão reservados, mensalmente, 20% do número total de consultas para atendimento dos **escolares de 0 a 12 anos**, onde as consultas poderão ser agendadas diretamente na Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, na última semana de cada mês (geralmente a partir do dia 25), antes do agendamento geral (primeiro dia útil de cada mês). Sendo assim, não haverá necessidade de enfrentamento de fila para o agendamento. Esperamos vocês!

Atenciosamente,
Thiago Cruz Souto de Oliveira
Cirurgião-Dentista
Coordenador de Saúde Bucal

APÊNDICE D - Autorização do gestor de saúde

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Rua das Hortênsias, 03
CEP: 96150-000
Fone/FAX: (53) 3224-0207

Prefeitura Municipal de Morro Redondo, Avenida dos Pinhais, 53. CEP: 96150-000.
CNPJ 91559650/0001-02. Fones: (53) 3224-0120, 3224-0210 e 3224-0061. FAX 3224-0031

Autorização do Gestor de Saúde

Acreditando na melhoria da qualidade do atendimento à saúde bucal dos escolares do município, autorizo a execução nas Unidades Básicas de Saúde do Município do Projeto de Intervenção do Curso de Especialização em Saúde da Família (UNASUS/UFPEL) proposto pelo Cirurgião-Dentista Thiago Cruz Souto de Oliveira, intitulado **"AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO À PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PARA OS ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE MORRO REDONDO/RS"**, que inicialmente implicará na reorganização da agenda de atendimento do serviço odontológico, através da reserva de 20% das consultas mensais para os escolares de até 12 anos, residentes no município. Quando estritamente necessária, a disponibilização de transporte para os alunos com dificuldade de realizar o traslado da escola até a Unidade de Saúde é uma situação passível de ser viabilizada, desde que devidamente autorizada pelos pais ou responsáveis e sob o acompanhamento de um professor ou funcionário da escola e antecipadamente organizada, dependendo da disponibilidade de veículos da Secretaria de Saúde do município.

Atenciosamente,

Idelvani Tessmer Müller
Secretaria Municipal de Saúde
e Assistência Social
Morro Redondo - RS

Idelvani Tessmer Müller

Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social

Prefeitura de Morro Redondo-RS

APÊNDICE E - Prontuário de atendimento clínico na UBS.

[illegible]

APÊNDICE F – Atualização da Planilha SIA/SUS e SIAB



SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL – SIA/SUS Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) por Profissional

CNES do Estabelecimento		NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
2818469		Posto de Saúde Arthur Neubert	
UF	MÊS/ANO	NOME DO PROFISSIONAL	CBO
43			223293

Grupo 03 – Procedimentos Clínicos
Forma de Org. 01 – Consultas médicas/outras profissionais de nível superior

0301010153 – Primeira Consulta Odontológica Programática							
Idade	Qtidade	Idade	Qtidade	Idade	Qtidade	Idade	Qtidade

	Pré-Escolares (0 a 5 anos)	Escolares (6 a 12 anos)	Outros (exceto gestantes) 15 a 59 anos	Idosos (60 anos ou mais)	Gestantes	Total
Primeira Consulta Odontológica Programática 0301010153						
Tratamento Inicial completado						
Atendimento não-programado (urgências) 0301060037						
Orientação sobre alimentação saudável e higiene bucal em ações coletivas						
Consulta/Atendimento Domiciliar na Atenção Básica 0301010137						
Atendimento a gestante						

Grupo 01 – Ações de Promoção e prevenção em Saúde
Forma de Org. 01 – Educação em saúde

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE
0101010010	Atividade Educativa/Orientação em Grupo na Atenção Básica (n° atividades/mês)	
0101020023	Ação Coletiva de Bochecho Fluorado (registro por pessoa/mês)	
0101020031	Escovação Supervisionada (registro por pessoa/mês)	
0101020040	Ação Coletiva de Exame Bucal c/ Finalidade Epidemiológica (pessoa/mês)	

*Descrição: Consiste nas atividades educativas, em grupo sobre ações de promoção e prevenção à saúde, desenvolvidas na Unidade ou na Comunidade. Recomenda-se o mínimo de 10 participantes, com duração mínima de 30 minutos. Deve-se registrar o número de atividades realizadas/mês.